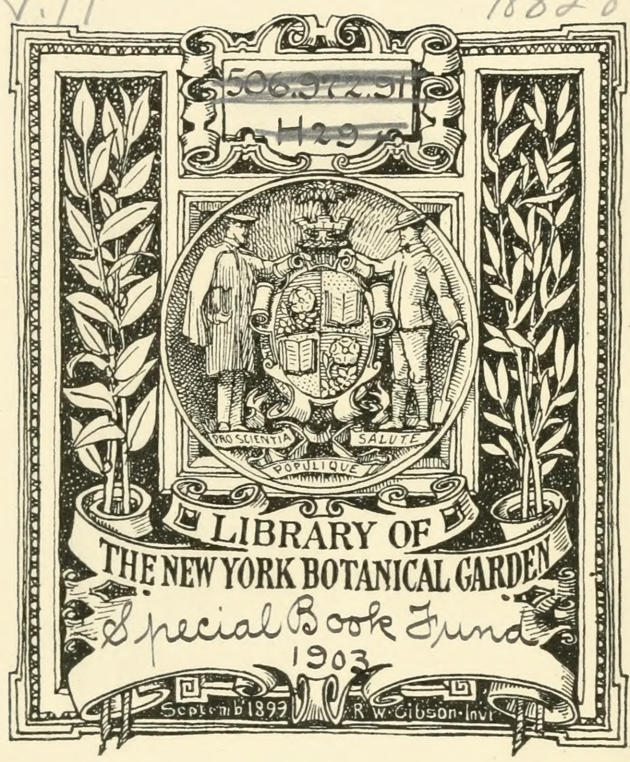



506.972.91
H29
PRO SCIENTIA
SALUTE
POPULIQUE
LIBRARY OF
THE NEW YORK BOTANICAL GARDEN
Special Book Fund
1903
Septemb 1899
R.W. Gibson. Inv.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

DIRECTORES:

DD. D. ANTONIO MESTRE Y D. FELIPE F. RODRIGUEZ.

ENTREGA 225.

TOMO XIX.

ABRIL 15.

Todo lo que concierna á la Administracion debe dirigirse al Dr. D. Gabriel García, Perseverancia nº 38; y las comunicaciones, memorias, periódicos, libros &, al Dr. D. Antonio Mestre, Secretario general de la Academia, calle de Jesus María número 26.

HABANA.

IMP. "LA ANTILLA" DE N. CACHO-NEGRETE, CALLE DE CUBA NUMERO 51.

1883

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

DIRECTORES:

DD. D. ANTONIO MESTRE Y D. FELIPE F. RODRIGUEZ.

TOMO XIX.

HABANA.

IMP. "LA ANTILLA" DE N. CACHO-NEGRETE,
CALLE DE CUBA NUMERO 51.
1882

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

JUNIO DE 1882.

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS.

SESION SOLEMNE DEL 19 DE MAYO DE 1882.

En la ciudad de la Habana, á las ocho de la noche del dia ántes expresado y en el salon de sesiones de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales, reunidos bajo la Presidencia del Excmo. Sr. General Segundo Cabo *D. José Chinchilla*, ocupando su derecha el *Illmo. Sr. Dr. D. Nicolás J. Gutiérrez*, Presidente titular de la Corporacion, socio fundador, numerario y de mérito de la misma, y su izquierda el Excmo. Sr. Comandante General de Marina *D. Juan Bautista Topete*, tuvo lugar la sesion solemne conmemorativa de su fundacion, hallándose presentes los Sres. Socios de Mérito *Excmo. Sr. D. Francisco de Albear y Lara* y *Dres. D. Ambrosio Gonzalez del Valle* y *D. José de la Luz Hernandez;* los de número *D. Tomás Mateo Govantes, D. Joaquin F. Lastres, D. Juan M. Babé, D. Luis María Cowley, D. Felipe F. Rodriguez, D. Manuel de Várgas Machuca, D. Gabriel María García, D. Ra-*

fael Cowley, *D. Cárlos Finlay*, *D. José Rocamora*, *D. Juan Santos Fernández*, *D. Tomás Plasencia*, *D. Josè de J. Rovira*, *D. Pantaleon Machado*. *D. Cárlos Donoso*, *D. José R. Montalvo*, *Don Manuel S. Castellanos*, *Don José Eduardo Ramos*, *D. Juan Vilaró*, *D. Francisco Torrálbas*, *D. Juan Orús*, *D. Adolfo Saenz* y *D. Antonio Mestre*; personas distinguidas y en representacion de corporaciones científicas y literarias, del profesorado y del periodismo, tales como los señores *Illmo. Dr. D. Antonio Ambrosio Ecay* y *Ldo. D. José Valdés Fauli*, por la Excma. Junta Superior de Instruccion Pública; *Dr. D. Teófilo Martinez*, por la Real Universidad; *Dr. D. Fernando J. Reinoso* y *Ldo. D. Segundo Sanchez Villarejo*, por el Instituto Provincial de Segunda Enseñanza; *D. José Lopez Trigo*, por la Escuela Profesional; *Excmo. Sr. D. Miguel A. de Herrera*, por el Consejo de Administracion; *Excmo. Sr. D. Juan B. Cantero*, por la Direccion General de Hacienda; *Excmo. Sr. Ldo. D. Pedro Gonzalez Llorente* y *Dr. D. Federico Mora*, por el Círculo de Abogados; Sres. *Ldo. D. Natalio Eligio* y *D. Francisco Rodriguez Ecay*, por el Colegio de Abogados; *D. Alvaro Lopez de Carrizosa*, *D. Gustavo Quesada* y *D. Francisco Aragon*, por la Real Sociedad Económica de Amigos del País; *D. Enrique J. Varona*, por la Sociedad Antropológica; Ldo. *D. Claudio Delgado*, por la Sociedad de Estudios Clínicos; los RR. PP. *T. Ipiña* y *P. Osoro*, por el Real Colegio de Belen; *D. Antonio Ariza*, por la Junta Provincial de Sanidad; *Ldo. D. Eligio Villavicencio*, por el Colegio de Farmacéuticos; *D. Rafael Arango y Molina*, aventajado malacologista; distinguidos representantes del Cuerpo de Sanidad Militar, y otras personas notables, que constituían junto con el público una escogida concurrencia.

Al principiar la sesion, leyó el Secretario Dr. D. Antonio Mestre: un oficio del Ilmo. Sr. Secretario del Gobierno General, comunicando á la Real Academia que, no permitiéndole el estado de su salud presidir la sesion solemne del dia 19, el *Excmo. Sr. Gobernador General* había tenido por conveniente delegar en el Excmo. Sr. General Segundo Cabo la

atribucion que le concede el artículo 59 del Reglamento de la Academia;—otro oficio del *Excmo. Sr. General Segundo Cabo*, *D. José Chinchilla*, participando á la Academia que, como consecuencia de la delegacion hecha en él por S. E., tendría el honor de presidir dicha sesion solemne;—y por último, un oficio del socio fundador y de mérito *Sr. D. Felipe Poey*, manifestando que, detenido forzosamente por una indisposicion reumática, perdía la satisfaccion de asistir á la mencionada solemnidad.

En seguida dió lectura el *Ilmo. Sr. Dr. D. Nicolás J. Gutierrez*, Presidente titular de la Corporacion, al discurso inaugural ó de apertura de sus sesiones para el año académico de 1882 á 1883, en el que, despues de congratularse en la celebracion del vigésimo primer aniversario por los progresos que ha hecho aquélla, por el estado floreciente de su Biblioteca y Museo, aunque se conduela de la influencia del medio en que á menudo se realizan los más nobles esfuerzos, hiriéndolos la indiferencia al salir de este recinto, rinde un tributo de sentimiento á la memoria de cinco académicos correspondientes y dos numerarios, cuya desaparicion priva á la Academia de sus valiosos servicios, si bien la senda del amor desinteresado á la ciencia, de laboriosidad y de dignidad profesional que ellos trazaron, será con provecho seguida por todos los que, consagrados á la noble causa del saber, aspiran al recuerdo imperecedero que han dejado en los que supieron apreciar sus virtudes.

Terminado dicho discurso, leyó el Secretario general *Dr. D. Antonio Mestre* el resúmen razonado de las tareas en que se ha ocupado la Real Academia durante el último año, segun lo prescribe el artículo 38 de su Reglamento: hizo la reseña de todos los trabajos llevados á cabo por la Corporacion, de las discusiones más importantes habidas en su seno, de los informes ministrados por sus diversas Comisiones, relativos á Higiene Pública, Medicina Legal y Toxicología, Remedios nuevos y secretos, Terapéutica indígena, Aguas y baños minerales, Patología humana y vegetal, Cirugía, Química etc.; de las co-

municaciones y memorias presentadas por sus socios y por otros facultativos distinguidos; y concluyó hablando de los nuevos nombramientos y elecciones, del resultado del último concurso y del programa de los premios para el certámen de 1882 á 83.

Hizo por último uso de la palabra el Excmo. Sr. Presidente Delegado del Gobierno General, *General Segundo Cabo D. José Chinchilla*, para manifestar que había oido con la mayor complacencia y satisfaccion el discurso del sabio Presidente de la Real Academia, así como el importante resúmen leido por el Sr. Secretario general, en el que se veían bienp atentes los útiles trabajos emprendidos ó realizados por la Corporacion; que quedaba plenamente reconocido al Excmo. Sr. Gobernador General por la delegacion con que le había honrado, dando las gracias más cumplidas á la Real Academia por sus nobles esfuerzos y á todas las personas que con su presencia habían contribuido á realzar aquella solemnidad; y declaró inaugurado el nuevo año académico, siendo ya las diez ménos cuarto de la noche.

Discurso del *Dr. D. Nicolás J. Gutiérrez*, Presidente de la Real Academia de Ciencias de la Habana.

Excmo. Sr.—Sres.:

Una vez más nos marca el tiempo, en la eterna serie de sus evoluciones, el momento solemne de reunirnos para conmemorar la fundacion de este santuario de la Ciencia. Pero las inteligencias aquí congregadas hoy, no vienen como el peregrino á descansar de las fatigas de una penosa jornada, ni á ampararse del oásis que le proteja en la tormenta que le amenaza: nó, ni cansados ni satisfechos; acuden para darse mutua cuenta de la parte que han realizado en la comun tarea del progreso y en la aplicacion de las nociones científicas á las necesidades de la vida, objetivo de todos los esfuerzos del

espíritu humano y móvil á la vez de toda actividad individual ó colectiva: acuden, en fin, para continuar vigorizados con las provechosas lecciones de la experiencia, la tarea hace hoy veintiun años iniciada. Este dia, grande para la Institucion, porque reproduce la inolvidable festividad de ayer, porque señala á sus miembros la hora de la meditacion sobre las labores cumplidas, es más solemne aún, si cabe, porque en él este docto cuerpo viene á exhibir, ante el jurado público que lo atiende, el progreso de sus actos en el año transcurrido, página que su laboriosidad ha trazado para trasmitir al juicio severo de la Historia.

El momento no puede ser, por tanto, más solemne ni más trascendental: nacida esta Academia en la oportunidad que nuestra cultura señalaba; organizada bajo la feliz egida del ilustrado Gobierno que la autorizó; ligada con indisoluble compromiso á la sociedad que la constituyó con el poderoso concurso de su sufragio,—venimos á demostrar si hemos perseverado en el noble propósito que encierra el pensamiento de su fundacion. Muy pronto oiréis á nuestro ilustrado y querido Secretario general, que expondrá fielmente los hechos con que los Sres. Académicos acreditan que esa perseverancia no ha decaido y que, conscientes del compromiso que aquellas consideraciones les imponen, disfrutan con merecimiento la honra del puesto que ocupan.

Mas sin embargo, Excmo. Sr. y Sres., estamos aún distantes de alcanzar la medida de nuestras aspiraciones, que son la aplicacion de la ciencia á la solucion práctica de los problemas que surgen de nuestras condiciones de existencia y la conquista de nuevos principios, para cooperar á la definitiva constitucion de esa misma ciencia, ángel redentor de la Humanidad que lucha por alcanzar su completo triunfo sobre la Naturaleza que la encadena. Si es verdad,—y pronto tendréis sobrada prueba de ello,—que este cuerpo ha consultado á las autoridades que le han pedido su concurso en el esclarecimiento de múltiples cuestiones que atañen á la administracion pública y judicial, prestando tales servicios con la rec-

titud que le dan su conciencia y su saber; tambien lo es, que los beneficios alcanzados son pálidos, si se les compara con la infinidad de fenómenos, todavía mal conocidos y que esperan la exploracion inteligente para revelar las leyes que los rigen y las útiles verdades que sin duda encierran. Y no se piense que expresamos un descontento, ni que denunciamos una inercia que no ha existido; nó, es que, para abrazar todos esos hechos, son ciertamente ménos que un instante los veintiun años de existencia que cuenta hoy este Instituto: muchos más y nuevas generaciones son menester para adquirir su completo conocimiento y sacar de ellos las deducciones positivas que el espíritu moderno exige de toda nocion para que sea declarada útil.

Por otra parte, los cuerpos científicos, como toda obra humana, no obstante la independencia que les crea su carácter y á pesar tambien de la seguridad del triunfo que el porvenir reserva á su causa, están subordinados á las vicisitudes del medio en que viven. Por esto repercuten en ellos los dolores y las alegrías de la sociedad que los rodea; por esto les sirve de rémora la indiferencia por el saber ó los impulsan el amor y el entusiasmo por los estudios científicos; por esto, en fin, las mismas instituciones sociales son su elemento fecundante cuando les prestan la expansion de que tienen necesidad, ó aniquilan sus fuerzas si no favorecen su desarrollo. Bajo este último punto de vista complácese esta Academia en reconocer, que su porvenir descansa hoy sobre esperanzas de más sólida base, que le aseguran un mañana halagüeño.

No está inerte, repito, y abona mi juicio entre otros trabajos de indisputable originalidad y mérito, los que viene publicando con los Anales nuestro sabio académico de mérito el Dr. D. Juan Gundlach y en la actualidad su contribucion al estudio de las mariposas cubanas y la gran paciente obra del infatigable D. Felipe Poey, nuestro académico de mérito tambien, relativa á los peces de los mares de esta Isla; y ahí están, por último, los estudios que nuestro compañero el Dr. Ramos viene practicando en busca de la causa que devasta

nuestros cocoteros, amenazando de muerte las industrias sostenidas por esa útil planta. Pero, aunque amargura haya en confesarlo, la influencia del medio en que estos esfuerzos se realizan, pruébase con la indiferencia que los hiere al salir de este recinto: aquella obra, monumento de ciencia, de abnegacion y de ejemplar constancia, yace reducida á un manuscrito y como buscando en el tiempo el olvido de la noble repugnancia de su autor en cederla á la lícita ambicion de los extranjeros que la solicitan; aquellos trabajos y esos estudios apénas si encuentran el eco que reclama su importancia.

Sin embargo, Excmo. Sr. y Sres., aunque de modestas proporciones, la tarea realizada es bastante para justificar el noble regocijo que engendra el trabajo útil y generoso y la proteccion del Gobierno de S. M., que esta Academia espera no sólo que continúe como hasta ahora, sino creciente y en relacion con las necesidades y fines para que fué creada.

Para este instituto no pueden ser indiferentes en este momento los signos de reaccion favorable á sus miras que desde que se fundara se observan entre nuestras inteligencias; si ayer, en su nacimiento, pudo temerse que su pensamiento se desvaneciera, que quedase abandonada; hoy, con el tiempo transcurrido, complácese en ver que no está sola en su cruzada y que cuerpos análogos lo han seguido: cada año tiene que nombrar alguno, y hoy le es satisfactorio citar al que en esta ciudad acaba de inaugurar sus tareas en este mismo local, con el título de Colegio de Farmacéuticos, de cuya cooperacion mucho espera esta Academia por su objeto científico y moralizador. Fuera de esta ciudad, en la de Cienfuegos, sociedad análoga ha surgido á impulsos de iguales elevadas miras. Por donde quiera se ven, pues, los preparativos para acometer el estudio práctico de este terreno, bajo muchas faces todavía velado; preparativos en que se ha pagado justo tributo á los méritos que la ciencia moderna señala como de provechosos resultados, donde por fortuna no figura ya la estéril especulacion que anula las fuerzas gastadas en los pugilatos históricos de la dialéctica y del idealismo.

La Academia se ha visto favorecida con la solicitud de varios profesores de Europa y América que deseaban contarse en el número de nuestros asociados con el carácter de correspondientes. Desde luégo la Academia hubiérales acordado la pretension, siendo bastante conocidos por su ilustracion y actividad; pero tuvo ántes que cumplir con lo que demandan nuestros estatutos, y como los informes de las comisiones, á las que se pasaron las memorias que presentaron, fueron asaz satisfactorios, fuéles acordado el nombramiento por unanimidad. La Corporacion se regocija por el concurso de estos distinguidos compañeros, que proporcionarán dias de brillo con su laboriosidad y su saber.

Complácese igualmente en participar, que sus relaciones con otras sociedades científicas son cada dia más estrechas y extensas, adquiriendo de este modo más vigor, por la mayor cantidad de fuerza moral y científica que le proporcione el comercio con cuerpos reconocidamente sabios.

Esta vez, como siempre, tiene que dar cuenta esta Asociacion del auxilio lento, pero continuo, que recibe de sociedades y de particulares, que contribuyen con sus donaciones al enriquecimiento de su Biblioteca. El catálogo de las obras hoy existentes en ella es nutrido al par que variado, y puede por tanto figurar al lado de las pocas otras que en esta capital prestan útil y provechoso servicio.

Ojalá pudiéramos decir otro tanto del Museo de Historia Natural que viene formando la Academia; pero, segun ha escrito nuestro académico de mérito el sabio naturalista Dr. Gundlach, "el año pasado ha sido el más pobre en insectos que he conocido, pues de especies comunes en otros años no he visto un solo ejemplar; el cultivo y el desmonte hacen daño al naturalista, que necesita observar y colectar en terrenos vírgenes". Sin embargo, cuenta el Museo con algunas especies nuevas y variedades de otras ya conocidas en el ramo de Malacología, debidas á la generosidad del entendido naturalista D. Rafael Arango y resultado de su último viaje al interior de la Isla.

Un esfuerzo más y tanta actividad, todavía contenida en los límites á que la obligan los elementos materiales de que disponemos, se traducirá en sazonados frutos en pro de la Humanidad para honra y prestigio de esta Corporacion.

Yo no puedo terminar sin cumplir ántes con un triste deber: el de consagrar un homenaje de dolor á la memoria de los distinguidos compañeros últimamente fallecidos. Nuestras pérdidas, Excmo. Sr. y Sres., se multiplican de algunos años acá, se aproximan y toman cada vez un carácter más desconsolador; y si estas desgracias siguen así repitiéndose, los recuerdos de cada uno de nosotros, pronto no serán más que los de tristes y numerosas sepulturas. Apénas empezáramos á consolarnos de una desgracia, cuando una nueva vino á aumentar el sufrimiento, tanto más intenso por cuanto obraban sobre corazones ya lacerados, y tanto más lamentables cuanto han sido de colegas á los que la Academia debió muestras de leal y fructuoso concurso en sus penosas tareas. Siete pérdidas en solo un año, y fueron éstas, las de dos académicos numerarios, los Dres. D. Félix Giralt y D. Fernando Páez, y de cinco correspondientes, los Dres. D. Juan Guillermo Draper, D. José de Argumosa, D. Federico Prats Grau, D. Manuel Ruiz de Salazar y D. Domingo Rosaín.

—El Dr. D. Félix Giralt, miembro fundador de esta Academia y Catedrático de nuestra Universidad Literaria, en la que tuvo á su cargo el desempeño de varias asignaturas, fué primero mi discípulo, luégo mi buen compañero y el amigo de siempre. De clara inteligencia, de ilustracion no desmentida, se señaló en el magisterio por ese don especial del cielo y que en manera alguna se adquiere con la educacion; el de despertar en sus discípulos el entusiasmo, la noble emulacion y el amor al arte, sin el cual, como dice Hipócrates, no puede amarse á los hombres. Estuvo al frente de un periódico de medicina en el que vieron la luz muchos artículos suyos de provechosa práctica y nutridos de buena doctrina. La muerte le sorprendió aún en edad temprana, cuando precis mente por el nombramiento que le hiciera el Supremo Gobierno de

catedrático propietario, se había aumentado, si cabe, su entusiasmo por la enseñanza.

—El Dr. D. Fernando Páez y Gonzalez, académico fundador y ex-numerario de la Seccion de Farmacia, fué de luces claras, y sus conocimientos vastos y profundos se conocieron bien en el desempeño de las asignaturas que tuvo á su cargo por largo tiempo en nuestra Universidad; y la notable reputacion de honradez que conquistara, débesela á la escrupulosidad y atencion que prestara en la confeccion de las preparaciones farmacéuticas que se le encargaban.

—El Dr. D. Juan Guillermo Draper, profesor en la Universidad de Nueva-York, era uno de nuestros más antiguos académicos correspondientes. Inteligencia gigante, dió abundantes pruebas de su vasta y sólida instruccion en los variados y múltiples trabajos que empezó á publicar desde su juventud, siendo entre ellos los más notables, un texto de Fisiología humana; la Historia de la guerra civil en América; la del desarrollo intelectual de Europa, muchas veces reimpresa y traducida á casi todos los idiomas europeos; la Historia de los conflictos entre la ciencia y la religion, y muchas otras memorias sobre ciencias físicas y naturales, cuyos estudios, como él mismo dice en una de sus obras, fueron siempre el objeto predilecto de su atencion. La muerte del Dr. Draper deja un vacío difícil de llenar, no sólo en la Universidad de Nueva-York y en esta Academia, sino tambien en el número de los sabios contemporáneos.

—De lamentar es tambien y mucho la pérdida que hemos tenido con el fallecimiento del Dr. D. José de Argumosa (padre) Profesor ilustrado y de claro ingenio, ejerció la medicina con entusiasmo, así en los campos de esta Isla, donde alcanzó celebridad por su saber y por más de un acto de desprendimiento, como en esta capital, donde sus consejos eran oidos con respeto, como emanados de una larga y provechosa experiencia. Activo y laborioso dedicaba el tiempo que el dejara su numerosa clientela, ya al estudio, ya á la pintura al óleo de que era más que mediano aficionado, ya tambien á la

investigacion de medios para evitar ó minorar los males endémicos que nos afligen y alejan de la isla á muchas notabilidades científicas y nos quitan brazos para la agricultura y la industria, únicas esperanzas de bien estar futuro. Si sus proyectos no realizaban sus aspiraciones, serán siempre testimonio de la noble intencion que los creara.

—Al Dr. D. Federico Prats Grau, muerto en Barcelona en Noviembre del año próximo pasado, lo contábamos en el número de nuestros apreciables correspondientes, por su laboriosidad, inteligencia é instruccion reveladas en varios y múltiples trabajos que publicó; entre otros, un Manual de falsificaciones bajo el punto de vista farmacéutico, un estudio sobre los medicamentos galénicos bajo el punto de vista de la uniformidad de su composicion, sí que tambien como director y fundador del periódico "El Laboratorio" y del Tratado de Farmacia operatoria de Fors y Cornet: su muerte sin duda ha sido para la ciencia, para la profesion farmacéutica y para las corporaciones á que pertenecía, una pérdida irreparable.

—Con verdadero pesar recibió la Academia la noticia del allecimiento del Dr. en Medicina y Cirugía D. Manuel Ruiz de Salazar, su socio correspondiente, ocurrida en 30 del próximo pasado Marzo en la villa y Córte de Madrid. Húbole acordado por unanimidad este nombramiento, no solamente por la reputacion que disfrutaba ya entre los hombres de ciencia en esta Isla, sino por la monografía de los baños de Ontaneda y Alceda que acompañaba á la solicitud del ingreso, segun lo disponen nuestros Estatutos; trabajo, que á juicio de la comision encargada de estudiarlo, estaba dotado de un incomparable mérito científico. Era miembro de varias corporaciones, autor de algunas obras literarias, desempeñando tambien, con general aplauso, cargos, servicios públicos y comisiones científicas.

—El Ldo. Rosaín, en fin, nuestro académico correspondiente, fué hasta los últimos instantes de su vida investigador incansable. Sus males físicos y morales no lograron abatir un momento la actividad de su espíritu, ni amenguar su laboriosidad.

Al recordar la Academia con leal sentimiento á estos distinguidos miembros cuya desaparicion la priva de sus valiosos servicios, espera que la senda del amor desinteresado á la ciencia, de laboriosidad y de dignidad profesional, que ellos trazaron, será con provecho seguida por todos los que, consagrados á la noble causa del saber, aspiran al recuerdo imperecedero que han dejado en la memoria de los que supieron apreciar sus virtudes.

Resumen de las tareas en que se ha ocupado la Corporacion durante el año académico de 1881 á 82; por su Secretario general *Dr. D. Antonio Mestre.*

Excmo. Sr.—Sres.

Una vez más, en la serie de años para mí transcurridos en el ejercicio de este honroso cargo, voy á tener que molestar vuestra atencion con el resúmen de las tareas en que se ha ocupado la Real Academia, como un deber reglamentario prescrito por el art. 38 de nuestros vigentes Estatutos.— Difícil es hacerse oir sin cansancio á quien no le es dado embellecer las cosas, sino exponerlas con un estilo monótono y desprovisto de aquellos adornos que á menudo las agrandan á los ojos de todos, aunque miradas de cerca no hayan cambiado de tamaño, ni sean por eso más o ménos importantes. Pero la verdad científica no ha menester de esos disfraces, sino de ser expresada con la mayor sencillez y claridad posibles; y los trabajos de esta Corporacion, que tienen por norma y objeto la investigacion de esa verdad, tampoco necesitan del lenguaje de la epopeya para que desde luégo se comprenda la utilidad que reportan en las distintas situaciones de nuestra vida social.—Debemos, pues, considerar solamente si en todo ó en parte se ajustan al principio formulado por uno de los más grandes filósofos de nuestros tiempos: "La Ciencia es el saber más útil."

La cuestion más importante que en el transcurso de este último año ha ocupado la atencion de la Academia es la relativa á la enfermedad de los cocoteros, y no sólo por estar ligada íntimamente á nuestra produccion agrícola é industrial, sino por el interés que han sabido comunicarle en animados debates nuestros distinguidos compañeros de la Seccion de Ciencias Físicas y Naturales. Nombrada en el año anterior una Comision que investigase la causa del mal y señalase su remedio más oportuno, ha llenado su encargo de una manera bastante satisfactoria con el informe presentado por el Dr. Ramos.

Débese, segun éste, la enfermedad y muerte de los cocoteros de la Isla de Cuba á la presencia, en su yema terminal, de un hongo microscópico, que por el hecho de situarse en el centro vital de la planta, empieza por destruir las sustancias orgánicas que constituyen la parte más importante de su órgano más delicado, apropiándose sus elementos nutritivos; operacion que lleva á cabo en poco tiempo, vista la procreacion por millares de los esporos de dicho hongo, que en breve se convierten en otros tantos *fungi* completos y, como consecuencia precisa, en otros tantos chupadores que aniquilan la planta y llegan á matarla por consuncion, apareciendo en ella, inmediatamente despues, una fermentacion debida á bacterias especiales que apresuran la descomposicion pútrida, con la fetidez caracterísca que la acompaña.—El remedio propuesto contra el Uredo cocívoro, nombre que ha puesto el Dr. Ramos al parásito mencionado, el único tratamiento, es tronchar por su cima los individuos muertos ó sospechosos y quemar el trozo para que no se propague el mal.

Ante el parasitismo vegetal, que en estas cuestiones etiológicas señala el rumbo de la ciencia y á que se inclinan los Sres. Poey, Gundlach, Vilaró y Orús, no es extraño que se alzara reclamando sus fueros el parasitismo animal, que ha encontrado en el Dr. Gálvez un elocuente defensor: atribuye en efecto todos los estragos á un insecto hemíptero, del mismo género que la guagua destructora del naranjo, con la diferen-

cia que ésta es oblonga y muy prolongada, miéntras que es elíptica y casi redonda la del *coccus cocívoro vandálico*, denominacion con que el Dr. Gálvez distingue al voraz parásito, porque se alimenta del coco y lo destruye, á la manera que los vándalos, en pasados siglos, se desbordaron por las naciones meridionales de Europa para aniquilarlas: el insecto rompe con su dardo la tierna epidérmis del tronco; deposita allí el jugo ó humor segregado por la glándula que existe al pié de dicho dardo, jugo ó humor, probablemente de naturaleza acre, que produce una inflamacion ulcerosa, cuya secrecion alterada sirve de alimento á las muy numerosas y pequeñas larvas del insecto; y el inmenso número de esas ulceraciones, y su repeticion en la parte libre del tronco, debajo de cada peciolo, es lo que al fin acaba por determinar la destruccion completa del cocotero invadido. Divídese el tratamiento en curativo y profiláctico, siendo este último mucho más importante para atajar de una vez la propagacion del mal que con tanta rapidez como extension se viene efectuando: la limpieza escrupulosa del vegetal enfermo de todas sus partes secas, la aplicacion ó irrigacion de sustancias parasiticidas, y por último, cuando todo el bulbo esté atacado, cortar la mata y quemar aquél, porque allí puede haber algunas crisálidas que irán á llevar sus gérmenes destructores á otros individuos sanos.

A favor del parasitismo vegetal, y despues de hablarnos del cocotero en Ceilán, cuyo peor y más nocivo enemigo es el escarabajo rojo, que en estado de larva devora la mejor sustancia de la planta, siendo en muchos casos la caida de su copa la primera señal de la presencia de aquél, daño contra el cual no hay otra medida salvadora que arrancar y quemar los árboles invadidos hasta reducirlos á cenizas,—el Sr. Orús ha reforzado los argumentos que apoyan dicha causa patogenésica, haciendo ver que la putrefaccion de la yema terminal de los cocoteros enfermos es anterior á la aparicion de las larvas de los insectos, y que la fermentacion pútrida presenta dos etapas: la primera consiste en la aparicion de bacterias y mucedíneas, que desprovistas de clorofila absorben el oxíge-

no de las sustancias que van á fermentar; y la segunda, en la presencia de infusorios del órden de los vibriones, que son los que provocan la citada descomposicion. Además, los hongos son vegetales desprovistos de esa clorofila á expensas de la cual respiran, tomando sobre las plantas en que viven uno de los elementos de su respiracion, y de aquí la coloracion amarilla de las hojas, mucho más fácil de explicar por la accion de un uredo que da lugar en ellas al aspecto de la herrumbre.

Colocándose el Sr. Montejo en un punto de vista más extenso y complicado, necesita nuevos datos sobre el asunto, hasta que se determinen las causas que presiden al desequilibrio orgánico en la planta y son las que concurren á la formacion y presencia de ese fatal organismo vegetal ó animal; recordando que, en un centro donde predominan los nitratos orgánicos, bajo favorables condiciones físicas, suelen desarrollarse parásitos vegetales, y que, bajo de ciertas fermentaciones pútridas con desprendimientos amoniacales, suelen aparecer las bacterias y las mónades.

No considerando el problema como definitivamente resuelto, echa de ménos en él el Dr. Finlay la comprobacion experimental,—y á esta exigencia se ha asociado el voto del Dr. Montalvo,—ya para cerciorarse de que en los cocoteros sanos, fuera de la zona invadida por la epidemia, jamás se encuentran uredos de la especie observada, ya practicando con ellos inoculaciones, ingertos ó trasplantaciones, para averiguar si su desarrollo en los individuos al estado de salud reproduce la misma enfermedad, si bien esa demostracion experimental va envuelta en las más graves dificultades, corriéndose el riesgo de llevar la enfermedad á donde no existe, sin estar seguros de poder contrarestar á voluntad su marcha invasora.

He ahí rápidamente trazada la historia de una discusion sin duda memorable en los anales de la Academia. Es verdad que la cuestion no está resuelta, pero está científicamente formulada, lo que es un gran paso para alcanzar el resultado que se desea. Es verdad tambien que hay diversidad de parece-

res tocante á los medios que deben aplicarse para combatir el daño; pero todos están de acuerdo en la importancia etiológica de los parásitos, particularmente de orígen vegetal; algunos piensan que la existencia de esos hongos puede depender del empobrecimiento de la vegetacion por faltas del cultivo; y otros, con el Dr. Rodríguez, reclaman el estudio del medio en que vive el enemigo, porque modificado convenientemente, sucumbirá aquél pronto, y cada animal muerto propagará sucesivamente su estado molecular á todos los demás; y todos creen que si en ciertos casos es posible evitar el mal, abonando y mejorando los terrenos hasta ponerlos en condiciones propicias al lozano desarrollo de la planta, que si en ejemplos leves y aislados será útil el empleo de sustancias parasiticidas capaces de destruir los uredos, por ahora, dada la gravedad del suceso, lo más acertado es la aplicacion sin demora del hacha y del fuego á cuantos estén invadidos del mal, del mismo modo que tuvieron los rusos que destruir y quemar los pueblos diezmados por la peste, para evitar la propagacion de este azote, no siendo aún conocida con toda certeza la materia del contagio ni su modo de trasmision.

Al Dr. Ramos ha merecido tambien la Academia unos apuntes botánicos sobre el vegetal africano Cola, Sterculia ó Cola acuminata, cuyas semillas estiman en mucho los naturales de Guinea por sus propiedades tónicas, permitiendo su análisis químico colocarlo al lado del café, pues contiene un alcaloide cristalizable, como la teína ó la cafeína, á que puede atribuirse el insomnio provocado por el decocto de las simientes, que por otra parte, á diferencia del *Coffea arabica*, no encierran tanino. Aclimatada en las islas de Trinidad y Jamaica, podría introducirse y naturalizarse en esta Isla, en donde tal vez se le encuentren propiedades terapéuticas superiores á las de sus congéneres, lo que sin duda despierta en el ánimo la necesidad de un centro de aclimatacion para el cultivo de plantas exóticas útiles á las artes, á la industria y con especialidad á la medicina, sobre todo si se recuerda que las tres cuartas partes de esos vegetales provechosos que crecen

en nuestra Isla, como la caña, el tabaco, el arroz, el café, el maíz &c., son exóticos; y ya que nuestra Flora médica está todavía por estudiar, debiéramos imitar á la previsora Albion en el cultivo en grande escala de las quinas, ipecacuanas y otras plantas medicinales, que entónces lograríamos frescas y á precios cómodos.

La comunicacion que acabamos de citar fué apoyada por el Dr. Rocamora, aduciendo que del mismo modo que en el café, existe en el Cola un aceite fijo que contribuye al desenvolvimiento de los principios excitantes preformados en los tejidos de la planta.

Si hace un instante hemos hablado de los estragos que los pequeños organismos vegetales determinan en las plantas, asociándose á ellos otros organismos correspondientes al reino animal, acaso no parezca transicion demasiado violenta el detenernos ahora á considerar las consecuencias de los parásitos en el interior del hombre. En un sujeto atacado de hemato-quiluria pudo el Dr. Rodríguez, examinando su sangre, descubrir dos ejemplares vivos de la filaria; así como en una enferma en que le acompañó el Ldo. Coronado, repetidas observaciones le permitieron hallar los caractéres de un cuerpo elíptico, muy parecido al óvulo del tricocéfalo, descubierto en la orina, y en los coágulos de la sangre un entozoario distinto de la filaria, con tres centímetros de largo, notándose cierta periodicidad y alternativa en los fenómenos de la circulacion capilar periférica, relacionados con el desarrollo de la filaria, que pudieran servir para el tratamiento, de tal modo, que cuando hay óvulos no hay lombrices y vice-versa, y siendo de importancia terapéutica fijar las fechas en que se verifica el desove.

En las consideraciones acerca de algunos casos de filariósis observados en la Habana, por el Dr. Finlay, fácil ha sido ver que no siempre constituye una verdadera enfermedad, pues persiste durante varios años con un estado aparente de salud satisfactoria, sino más bien una oportunidad morbosa, de tal suerte que todas las afecciones producidas por su influencia,

que es puramente mecánica, pudieran presentarse con independencia de la filaria, á la cual se asocian la quiluria, la hematuria, la anemia, la tuberculósis, la elenfantiásis &c., y su estudio proporcionará nuevas interpretaciones de otras condiciones morbosas, como por ejemplo la embolia y trombósis, sin que por esto deba aceptarse la inocuidad directa del parásito cuando la filaria adulta invade el corazon y los vasos sanguíneos.

Pero no son solamente los parásitos interiores los que en gran peligro ponen la vida del hombre, que muchas veces vienen á posarse sobre él insectos que con sus picadas infiltran en su sangre la enfermedad y la muerte. Figura entre éstos, para el Dr. Finlay, nuestro mosquito, cuya hembra es acusada esta vez de trasmitir la fiebre amarilla: la disposicion de sus lancetas se adapta muy bien para que retengan partículas suspendidas en los líquidos que el insecto ingiere y por lo tanto el vírus contenido en una sangre enferma, con el cual inocula despues á las personas en quienes haga en lo sucesivo penetrar su trompa. La experimentacion directa se ha reducido á cinco tentativas de inoculacion con una sola picada, las cuales dieron por resultado: un caso de fiebre amarilla benigna, pero perfectamente caracterizada con albuminuria é íctero; dos casos calificados de fiebre amarilla abortiva por los facultativos de asistencia, y dos de fiebres efímeras ligeras, sin carácter definido. Es evidente que, como lo advierte el mismo autor de los experimentos, débese aplazar el juicio respecto á la eficacia de esa inoculacion por medio del mosquito para cuando sea posible practicar los ensayos en circunstancias absolutamente decisivas, esto es, fuera de la zona epidémica; entre tanto, lo único que corresponde es tomar nota de unas observaciones que cuando ménos demuestran el interés con que en la Academia se han mirado, desde el principio de su fundacion, todas las cuestiones relativas á la más importante de nuestras enfermedades endémicas ó sea la fiebre amarilla.

Y una prueba más de ese interés y de esa importancia la encontramos en el trabajo del Dr. Santos Fernández acerca

de la pérdida de la vision en dicha dolencia: es ésta una de las pocas en que no se haya aplicado el oftalmoscopio, en lo cual estriba cabalmente el mérito de los tres casos observados por el mencionado académico, sin que se acusara en ninguno de ellos alteracion alguna en el interior del ojo; en todos precedió la anuria á la amaurósis, que se considera como uno de los síntomas prodrómicos de la uremia, y á la que es natural preguntarse si será debida la pérdida de la vista;—casos que se hacen todavía más instructivos si se les confronta con las alteraciones que en los capilares ocurren en el atacado de fiebre amarilla, ó bien en aquellos otros de hemorragias múltiples de la retina y placas blanquecinas cerca de los vasos encontradas en las afecciones sépticas,—y recordados muy oportunamente los primeros por el Dr. Finlay, y los segundos por el Dr. Montalvo.

En materia de Cirugía se ha dado lectura en dos de nuestras sesiones á una Memoria del Dr. D. Joaquin Zayas y á dos observaciones del Dr. D. Ignacio Plasencia, que, aunque actualmente no se cuentan en el número de nuestros socios, han favorecido á la Academia con sus trabajos. El primero de éstos se refiere á la uretrotomía externa. Traza el Dr. Zayas, con algunas observaciones por él recogidas, en un interesante paralelo las vicisitudes por que han pasado los dos procedimientos quirúrgicos recomendados por Reybard en Francia y Syme en Inglaterra: al porvenir estaba reservado condenar la práctica del operador francés y demostrar las ventajas y la inocencia de la del práctico de Edimburgo: hemorragias terribles, extensas infiltraciones de orina, acompañan ó siguen á las grandes incisiones hechas de dentro á fuera, miéntras que nada semejante tiene lugar con las que se practican de afuera á dentro.

La observacion del Sr. Plasencia, relativa á un sarcoma mieloideo, es la historia de una reseccion completa del maxilar superior derecho, en que se empleó el procedimiento operatorio de Maisonneuve y Bauchet.

El otro caso es de ingerto epidérmico y dermo-epidérmico en

un jóven que ofrecía en la pierna izquierda una úlcera excavada en su centro, de bordes irregulares y salientes, con una supuracion abundante y que databa de cinco meses. El resultado fué tan brillante, que no puede ménos de aconsejarse para circunstancias análogas un procedimiento que constituye seguramente uno de los grandes progresos de la cirugía moderna.

En órden á la Higiene Pública, y además de los valiosos servicios prestados por la Comision permanente de vacuna, que con tanta decision sirven los Sres. Govántes y Machado, García y Beato, Valdés y Riva, vacunándose este último año á 454 individuos y distribuyéndose 136 tubos con vírus,—nos concierne señalar ántes que todo el Reglamento presentado por el Dr. J. Torrálbas, á nombre de la Comision respectiva, para cumplir con el encargo hecho á la Academia por el Gobierno General: está destinado á establecer en la Habana un Centro general de Vacuna, en relacion con sub-centros fundados en cada una de las otras provincias, tomando por punto de partida el que rige en la Península y haciéndolo aplicable á las peculiares condiciones del país. Despues de la discusion á que diera lugar semejante documento, inclinóse el ánimo de los más, á que, de acuerdo con lo que se verifica en Madrid, fuese la Comision de Vacuna de esta Real Academia el centro general y oficial del Cuerpo de Vacunadores de la Isla, aunque sin hacerse cargo de la inspeccion de los centros particulares que llegáran á establecerse.

En la última sesion nos entretuvo el Dr. L. Cowley con un asunto que no podía ménos de despertar la contradiccion en otros señores Académicos: los Cementerios ante la Higiene contemporánea. Los trabajos de Bouchardat, Depaul y Martin, basados en nociones y hechos suministrados por las ciencias experimentales, han venido á modificar algo los prejuicios formulados contra las emanaciones nocivas de los cementerios: hay medios de evitar la alteracion del aire por los gases ó los miasmas, y que se corrompan los gases que pasan por su suelo, difundiéndose por una parte aquéllos con la mayor ra-

pidez, transformándose otras veces en productos inofensivos, y no habiéndose observado tampoco de una manera perentoria que los cementerios sirvan de sitio de predileccion á esos gérmenes morbosos, que por el contrario en el suelo se fijan y mueren; y la putrefaccion, léjos de prestarles mayor actividad, los segmenta y los destruye, cual sucede con la privacion del oxígeno. Por otro lado, miéntras las materias permanecen suspendidas en la superficie del terreno, clarificada ya el agua á beneficio de una primera filtracion mecánica por los mil canales de aquél, oxídanse allí las sustancias orgánicas y pasando especialmente algunas al estado mineral y al de azoatos, bajo esta nueva forma en sí misma inofensiva se transforman en un elemento precioso de fertilidad; y al penetrar más adentro, se purifican y salen desprovistas de todos los gérmenes fermenticibles, depuracion que suministra una agua absolutamente sana; corroborándose este aserto con los análisis verificados en aguas extraídas de los cementerios y que han acusado exiguas cantidades de materia orgánica. La proposicion terminal del Dr. L. Cowley,—que las ciudades de los vivos con sus hospitales y sus cloacas, con sus inmundicias y sus lepras, sus miserias, sus excesos y sus vicios son, sin contradiccion, incomparablemente más repugnantes, más perniciosas y más mortíferas que las ciudades de los muertos,—á pesar de sus apariencias paradójicas—se halla amparada por la autoridad de higienistas contemporáneos.

Hemos dicho que semejantes opiniones no podían ménos de despertar un juicio contradictorio, y al frente de los que abogan porque la enseñanza y las adquisiciones del pasado no han de ser letra muerta en los tiempos presentes, se encuentra el Dr. Ambrosio González del Valle, quien asevera que el problema es muy complicado, figurando de un lado las condiciones del terreno, que se alejan más ó ménos del tipo apetecido para las inhumaciones, del otro las cualidades del agua, subterráneas ó llovedizas, y más allá los fenómenos mismos de la putrefaccion en sus grados más ó ménos numerosos y avanzados,—elementos que bien estudiados inducen

siempre la necesidad de situar los muertos á distancia de los vivos y para el mayor beneficio de éstos.

Ni ha dejado la Academia de preocuparse con la aparicion de la gangrena hospitalaria en el establecimiento de San Felipe y Santiago: los datos estadísticos suministrados por el Dr. Ambrosio González del Valle y las noticias sugeridas por los Sres. Plasencia, Castro, L. Cowley y Gutierrez, han dejado hasta ahora la conviccion de que si la mortalidad por el mencionado accidente es muy reducida, en cambio son bastante numerosos los casos en que se han malogrado las operaciones practicadas por los entendidos cirujanos de aquel hospicio, y han puesto una vez más en evidencia las malas condiciones higiénicas de ese albergue de la clase trabajadora, que no sólo ha menester de la vida, sino del expedito ejercicio de sus manos para sustentarla.

Como trabajos dedicados á la Terapéutica, ó sea á los recursos que se emplean para asistir ó curar las enfermedades, figuran: una memoria del Dr. Oxamendi sobre las propiedades fármaco-dinámicas de la resina de guaguasí; un informe del Dr. Beato sobre las aguas mínero-medicinales de la Isla de Cuba; otro sobre un Reglamento para el régimen facultativo y administrativo de las aguas de Madruga, por el Dr. Díaz Albertini; otro de los Sres. Donoso y Benasach, relativo á unos cigarros pectorales de hierro; un informe del Dr. R. Cowley referente á un específico profiláctico y curativo de la fiebre amarilla; y por último, las indicaciones del Dr. Ramos para el tratamiento de la hematoquiluria.

El primero de dichos trabajos contribuye en cierto modo á completar la série de los que en años anteriores comenzó sobre terapéutica indígena el socio ántes mencionado.—Empleada como un purgante enérgico por nuestros campesinos, el Dr. Oxamendi ha experimentado la resina del Laetia longifolia en pequeñas dósis, sirviéndose para esto de un elíxir y de una emulsion, y comparando sus efectos con los de la jalapa: comparte con otros drásticos la singular propiedad de no manifestar su accion purgante en algunos individuos, miéntras

que en otros es excesiva; y nuestro comprofesor la ha usado en casos leves, como catarros de las vías respiratorias y digestivas, ha precisado las dósis á que debe administrarse y la forma farmacéutica preferible, presentando algunos modelos de recetas, en una de las cuales se da la preferencia al jarabe de semillas de maní seco, *Sirupus seminis Arachidis hypogeæ siccatus*, algo más estable que el de almendras dulces, áun cuando, para evitar que se descomponga, puede obtenérsele de momento, sometiéndolo á la preparacion del *Pulvis emulsivus* del Dr. Enders.

A consecuencia de una R. O. de 26 de Abril de 1881, pidiendo noticias de todo género respecto á las aguas mínero-medicinales de la Isla de Cuba, ministró la Comision respectiva el informe á que en segundo lugar hicimos referencia. Por más que trabajos de esta índole exijan los esfuerzos reunidos de diversos profesores, médicos, químicos y naturalistas con recursos disponibles para practicar los análisis, investigaciones y estudios necesarios en cada localidad y en los innumerables manantiales; y en la imposibilidad de llenar debidamente su cometido, contestando cada una de las preguntas formuladas por el Ministerio de Ultramar,—la Comision ha tenido que limitarse á dar una noticia, no muy exigua por cierto, de las aguas que más se conocen, gracias á los análisis de químicos entendidos y á las observaciones recogidas por médicos ilustrados; suministrando además el Dr. Beato algunas indicaciones sobre la aplicacion y efectos curativos de las mismas, aunque lamente el descuido en que yace nuestra Hidrología médica, muy distante del alto lugar que en la ciencia le corresponde.

Redactado un Reglamento para el régimen facultativo y administrativo de las aguas de Madruga, por su actual Director, y en cumplimiento de una R. O. de 7 de Junio, fué sometido por el Gobierno General á informe de esta Real Academia ántes de su remision al Ministerio de Ultramar. Aunque por el dictámen del Dr. Díaz Albertini se le estimase ajustado á la necesidad de organizar la aplicacion de ese elemento

terapéutico y creyese la Comision que en él está previsto todo cuanto en semejante servicio pueda ocurrir, la Academia ha creido tambien, oido el parecer del Dr. V. B. Valdés, que dicho documento debe inspirarse en el Reglamento general que rige en la Península, de modo que correspondan sólo al facultativo la direccion médica y la percepcion de honorarios, no la explotacion y lucro de las aguas; que fuera de la temporada oficial puedan éstas usarse bajo ciertas condiciones racionales; y que además del médico Director, tengan facultad de dar consultas á los bañistas y de autorizarlos para usar de los baños de Madruga todos los profesores médicos del término municipal en que radican, definiéndose y limitándose la intervencion de los Directores con respecto á los que prefieran consultar á otros.

Hechas en el citado Reglamento las modificaciones prescritas, y dirigido de nuevo á esta Academia, veremos en una de sus próximas sesiones, por el informe encomendado al Dr. Castellanos, si en él se asocian debidamente las necesidades de la ciencia, los intereses de la profesion y los de la humanidad.

A la Comision de Remedios Nuevos y Secretos se deben los dos últimos informes ya citados.—Consultada la Real Sociedad Económica sobre el papel preparado por los Sres. López Bahamonde y Gil para la confeccion de unos cigarros pectorales de hierro, por los que piden privilegio, quiso se oyera el voto de la Real Academia, á fin de averiguar si dicho papel, así preparado, puede ser nocivo á la salud; pero los ensayos hechos para acusar la presencia de aquel metal no han dado el menor resultado, ni quemados algunos fragmentos se ha desprendido ningun olor aromático que revelase uno de los principios que se dice sirven para la preparacion; y como por otra parte la Memoria no expresa las proporciones en que entran las distintas sustancias que constituyen el baño que se da al papel, y omite además la manera de operar, la Academia ha estado de acuerdo en que si el análisis químico no ha revelado sustancias nocivas á la salud, tampoco gozan los

llamados cigarros pectorales de propiedades curativas, no siendo en este concepto más útiles que los que habitualmente se emplean.

El bálsamo-tintura Tonati-ya-capan, que segun el anuncio impreso que le acompaña, es un remedio seguro para la curacion de la fiebre amarilla, pulmonías, calenturas de todas clases, inflamaciones de la sangre, cólera-morbo, reumatismos, ataques nerviosos y epilépticos, contusiones graves, congestiones, etc., ha merecido la proteccion de una distinguida artista, quien deseosa de hacer extensiva la accion benéfica de un remedio con el cual la salvaron de la fiebre amarilla los indios de Centro América, ha creido que el Ministerio de Ultramar debía influir con las personas competentes de esta Isla para que se le hiciera un pedido, asegurando que todo militar que lo emplee como preservativo, se verá libre de la fiebre amarilla y perniciosa. Pero los antecedentes en que se basa la solicitud carecen de todo valor científico, y tampoco se incluyen en ellos la fórmula del bálsamo, el *modus preparandi* ni las observaciones que se hubiesen recogido y sirvan de punto de partida para la recomendacion del específico. Si en el orígen de algunos descubrimientos aparece la casualidad como causa y fuente de la terapéutica, las condiciones en que esa casualidad se presenta van siendo mejor estudiadas con los progresos de la ciencia, y á medida que ésta avanza, se hacen ménos frecuentes los inventos atribuidos á aquélla por la ignorancia. Por otra parte, los asertos de que la fiebre amarilla y la perniciosa dependen de unos insectos que se introducen por los poros, que en las localidades infestadas el sol aparece medio velado para extinguirlos, y que el Tonati-ya-capan es el único remedio contra tales enfermedades, porque introduciéndose tambien por los poros como el terrible insecto, lo mata y destruye á la vez sus crias, que deposita en el tejido capilar, y desemponzoña la sangre, asertos son que no merecen ser discutidos seriamente; y la Academia, de conformidad con el dictámen de la Comision de Remedios Nuevos y Secretos, formulado por el Dr. R. Cowley, ha creido que la

autorizacion demandada no era de atenderse por hallarse en contraposicion con lo que dispone la legislacion vigente, ó sea la Ley de Sanidad del Reino.

Al lado de esas visionarias cuanto interesadas tendencias, sirve de consuelo recordar los buenos resultados obtenidos por el Dr. Ramos en el tratamiento de la hematoquiluria por el Capsicum anuum L., vulgarmente conocido con el nombre de "ají guaguao," ya en píldoras, ya en tintura, explicándose su accion por la propiedad que tiene, como el cornezuelo de centeno, de obrar sobre las fibras musculares no estriadas de los vasos, directamente ó por medio del sistema vaso-motor; con la inmensa ventaja de que esta solánea es mucho mejor soportada por el estómago, actuando á la vez como un estimulante de las funciones digestivas y con una accion especial sobre los órganos más provistos de vasos sanguíneos.

De los 21 informes ministrados por la benemérita Comision de Medicina legal, 8 corresponden á lesiones corporales, 2 á violaciones, 1 á infanticidio, 4 á envenenamientos, 4 á enajenacion mental, 1 á honorarios facultativos, y 1 á dignidad profesional.

Abrió la marcha en la série de esos trabajos el *Dr. Lebredo* con el caso de un militar herido, en quien se presentaron accesos de fiebre perniciosa, á consecuencia de los cuales falleció, insistiendo con este motivo el Dr. Montalvo en las relaciones que existen entre el traumatismo y la diátesis palúdica, hasta el punto de ser el primero una ocasion para que aparezcan las manifestaciones de la segunda.—En una herida penetrante de pecho, interesando el pulmon derecho, informó el *Dr. Aguilera* (hijo) que la muerte había sido consecuencia de una neumonía consecutiva y que tales lesiones son mortales en la mayoría de los casos.—Verificada la autopsia de cierto individuo, que recibió una fuerte contusion en el cráneo y en el cual atribuyeron los peritos el término fatal á una apoplegía cerebral, opinó el *Dr. Riva* que los coágulos hallados en el corazon y el derrame del pericardio fueron la consecuencia de una agonía lenta y que la muerte reconocía

por causa los golpes inferidos.—Efectuada la diseccion de las equímosis que ofrecía en la parte posterior de la cabeza y cuello el cadáver de una esclava, extraído de un rio, los caractéres de dichas equímosis y la ausencia de los signos de la muerte por sumersion permitieron deducir al *Dr. Mestre*, contestando al Juzgado, que el número y situacion de aquéllas y de las contusiones no se prestaban á la sospecha de ficcion.—Los síntomas observados en un sujeto herido en la frente, el tratamiento empleado y la terminacion por asfixia hicieron concluir al *Dr. Gálvez* que había existido un tétano traumático, como accidente posible de la herida y como causa más inmediata de la muerte.—En vista de las heridas situadas del lado izquierdo de la cabeza en el agredido y en el dorso de la mano derecha del agresor, oido el parecer de los *Sres. Vilaró* y *Torrálbas*, estableció la Comision de Medicina Legal que el 1.° no debió haberse hecho las lesiones por su propia mano, y que el 2.° tuvo probablemente que abandonar el arma durante la lucha, al asestarle su contrario aquellos golpes sobre el órgano que la sujetaba.—En un caso de contusion del cráneo y de suspension, faltaban los caractéres distintivos de la muerte por este procedimiento, segun nos informó el *Dr. Núñez*, ínterin el estado de la masa cerebral y la putrefaccion parcial del cuero cabelludo hacían sospechar que la extremidad cefálica fuera asiento de lesiones durante la vida.—Atribuida la muerte á una infeccion purulenta, demostró el *Dr. Babé* que las quemaduras que la precedieron eran graves, que el aniquilamiento producido por una abundante supuracion y la hipersecrecion intestinal explica la muerte en muchos casos de quemaduras, y que era gratuito aseverar la existencia de una infeccion no demostrada.—El mismo distinguido Académico, encargado de apreciar el tiempo que tardó en curarse una mordedura del dedo medio de la mano derecha, hizo notar que casi desconocidos por completo los caractéres de la lesion, las influencias diatésicas á que pudo estar sometida y las circunstancias en que se halló colocada, no era posible precisar, ni áun aproximada-

mente, el tiempo que le cupiera invertir para su curacion.—En causa por violacion durante el sueño provocado por el cloroformo, dejó consignado el *Dr. Torrálbas* que sólo puede admitirse como un hecho excepcional que las inhalaciones del anestésico hayan podido determinar una congestion pulmonar tan persistente como la de la jóven estuprada; reforzando este parecer el Dr. S. Fernández con su práctica, pues habiéndolo administrado en más de 600 personas, nunca observó nada en los pulmones, y sí del lado del aparato digestivo.—Deseando saber el Juzgado de Guadalupe si el estado menstrual es un obstáculo para el reconocimiento de una mujer en la cual se trata de comprobar un estupro reciente, contestó el *Dr. Mestre* que eminentes médico-legistas se pronunciaban en contra de ese exámen en semejantes circunstancias, que los rastros de aquel hecho pueden desaparecer ántes de los 12 dias, y que se debe ser muy reservado y prudente al interpretar los flujos más ó ménos purulentos de que son asiento los órganos de la mujer, toda vez que á menudo en las grandes ciudades ocurren litigios de ese género únicamente dictados por cálculos de interes y culpables especulaciones. —A consecuencia de un infanticidio, varias fueron las preguntas enderezadas á esta Real Academia, concernientes á la realidad del parto, á la viabilidad del feto y al tiempo del embarazo, contestándolas el *Dr. Rodríguez* en sentido de que el infanticidio no estaba probado, aunque existía alguna relacion entre el estado de la madre y los anexos del feto encontrado, que dejaba sospechar, pero sólo sospechar, la existencia de un parto.

En vista de las alteraciones orgánicas reveladas por la necropsia y del análisis de las vísceras efectuado por los peritos químicos, llegóse á sospechar la existencia de un envenenamiento debido á una materia hipostenizante; pero los *Sres. Rovira* y *García* encontraron deficientes sus informes, porque en ellos no se consignan el órden de las operaciones llevadas á cabo, los reactivos aplicados, los efectos producidos en aquéllas y por éstos, y por último todos los antecedentes relativos á

los trabajos practicados, no siendo por lo tanto posible responder á la cuestion propuesta acerca de si la muerte fué causada por alguna sustancia tóxica.—No ménos escasos de datos se hallaban los documentos relativos á un envenenamiento por el opio, ó sospechado de tal, por haberse encontrado un pomo conteniéndolo al lado del cadáver de un asiático. Advierte la Comision que á menudo es ésa una astucia de los criminales para alejar la idea de un homicidio y fijarla más bien en el suicidio, y concluye el *Dr. Górdon* que la Academia debe abstenerse de abrir opinion firme en semejante caso, por no tener para ello los antecedentes que se necesitan.—Suscítanse las sospechas de que cierto individuo haya sido víctima de las sustancias tóxicas propinadas por su médico; pero oido el informe del *Dr. Castellanos*, todo concurre á favor de la idea de que aquél falleció á consecuencia de una fiebre biliosa, con fenómenos cerebrales y torácicos; y el análisis químico, con todas sus reacciones negativas, aleja tambien y enteramente los indicios de un envenenamiento.—Tres asiáticos comen de una "picuda manglanera": uno de ellos fallece, y en los otros dos se desarrollan los síntomas de la ciguatera; pero la autopsia del primero revela alteraciones correspondientes á una tuberculósis pulmonar avanzada, y el *Dr. R. Cowley* concluye que el pez toxífero contribuyó á que fuese más pronta la muerte, en razon de ser un hecho comprobado que cualquiera causa de agotamiento puede precipitarla en la tísis tuberculosa.

Pasemos ahora á las cuestiones anexas al estado mental.—Admitida la locura intermitente en un procesado por hurto, fué de parecer el *Dr. Riva* que aquélla no estaba fundada en los antecedentes del sujeto, que su aparicion tenía mucho de inesperada, y que para resolver el caso se requería una observacion más prolongada, ya por nuevos peritos, ya en un asilo especial.—Los testimonios de varios lugares en una causa por rapto, aunque aseverando la enajenacion mental, no fueron considerados como suficientes por el *Dr. Núñez* para aceptarla incontinenti; porque, ó eran de admitirse en un todo los

atestados facultativos, y entónces, partiendo de ellos, habría que aceptar la existencia de una vesania, é inútil sería el juicio de la Academia; ó no deben admitirse como únicos datos para el dictámen que se solicita, y en este caso, que es el que únicamente puede adoptarse, se hacen necesarias la observacion detenida del procesado y la hoja clínica llevada con toda escrupulosidad y esmero.—En atencion á la historia médica de cierto individuo, pudo el *Dr. Mestre* concluir sin reservas de ningun género que aquél era un demente con síntomas de parálisis, que sú demencia era la consecuencia de una afeccion orgánica del cerebro, y que, en el grado á que había llegado, el que la padece está de hecho incapacitado para la direccion y gerencia de sus negocios.—Al investigarse si un homicidio fué perpetrado bajo la influencia de la enajenacion mental, atendiendo á la falta de encadenamiento entre el acto y la manía instintiva diagnosticada por los peritos, al hecho estudiado en sí mismo y á las declaraciones del procesado, infirió el *Dr. Valdés* que habia existido un móvil, ciertas relaciones amorosas que despertaron la animadversion entre dos personas, exaltándose la una hasta el punto de causar la muerte á la otra, lo que no constituye sino un ejemplo más en la historia de las pasiones, que con frecuencia arrastran á los actos más violentos é inmorales; hubo, pues, una causa que la experiencia de todos los dias reconoce como suficiente para explicar la agresion.—Este informe dió lugar á un interesante debate, en el cual el *Dr. Plasencia* disertó sobre las dificultades á veces insuperables para marcar los límites que separan la razon y la locura; y el *Dr. Montalvo* sobre las alteraciones del encéfalo y las diferencias de cráneos que se observan en los criminales congénitos y consuetudinarios. La moderna psiquiatria tiende á apartarse cada vez más de las nociones metafísicas concernientes al estado absoluto de razon en los llamados locos: éstos á menudo son responsables, con una responsabilidad relativa se entiende, de muchos actos que cometen y son penados por las leyes; y si en un tiempo los tribunales miraban con cierto recelo el dictámen de los

médicos, acusados de declarar siempre locos á no pocos criminales, cuando en realidad salvaban á no pocos locos tenidos exclusivamente como tales delincuentes, en el punto de vista en que trata de colocarse la Medicina moderna respecto á enajenacion mental, todo recelo tiene que desaparecer por fuerza, en atencion á esa responsabilidad relativa que en ciertos locos se acepta.

Por último, en un informe del *Dr. Machado* referente á honorarios, tuvimos la satisfaccion de ver que se calificaban de verdaderamente módicos los reclamados por un profesor que había prestado servicios médicos y quirúrgicos á alguna distancia del lugar de su residencia;—y en otro trabajo del *Dr. Donoso*, sobre honorabilidad profesional, resistiéndose cierto farmacéutico á preparar las fórmulas de un facultativo en un caso de fiebre perniciosa y cuando en la localidad no había otro que prestara su asistencia, se deduce que es preciso sancionar como principio que los farmacéuticos en el ejercicio de su profesion están obligados á despachar las recetas de los profesores de Medicina y Cirugía, reconocidos como tales, siempre que las fórmulas se encuentren en las dósis y combinaciones recomendadas por la ciencia.

A consecuencia del ingreso de algunos socios, ya en la categoría de numerarios, ya en la de corresponsales, tienen que ocupar muy distinguido lugar en nuestro resúmen sus discursos inaugurales y obras presentadas con ese objeto, del mismo modo que las respuestas é informes á que dieron lugar. Ocupóse el señor licenciado D. Francisco Torrálbas en el estudio de los diversos desinfectantes, concluyendo por manifestar que los que gozan de propiedades más enérgicas suelen ser perjudiciales á la economía animal, y es necesario por lo tanto emplear cuerpos ó medios que destruyan los productos infectos con prontitud, pero sin causar perturbacion alguna en los órganos respiratorios; y llamando la atencion el Dr. Zamora, en su respuesta á nombre de la Academia, hácia un nuevo desinfectante que le parece destinado á sustituir á todos los conocidos, á ser cierto los ensayos que con él se han

practicado: su olor suave y agradable, su completa inocuidad y la facilidad de obtenerlo claro, son ventajas que dicen muy en favor del éter nitroso y de la necesidad de llevar sus aplicaciones al terreno de la práctica.

En la obra de Termometría médica, remitida á la Real Academia por el Dr. D. Nicolás Rodríguez y Abaytua, residente en Madrid, con opcion al título de socio corresponsal, segun el informe redactado por el Sr. Franca Mazorra, encontramos allí expuestos con claridad y sencillez de lenguaje los problemas más árduos referentes á un medio de investigacion que ha venido á enriquecer los datos de la Clínica con preciosos elementos sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades, llenando además el vacío existente en nuestra literatura médica contemporánea.

El tratado de Higiene Naval que ha abierto las puertas de esta Academia, tambien en el rango de los corresponsales, al Dr. D. Angel Fernández Caro y Nouvilas, no es un libro banal, sino instructivo y de agradable lectura; una exposicion bastante completa de los medios más adecuados de conservar una tripulacion sana y vigorosa en medio del vasto océano, léjos de la familia y con la amenaza acaso de una enfermedad, de la que no es posible evadirse y que arrebata cada dia nuevas víctimas. Fué obra del Dr. L. Cowley el informe que acerca de dicho libro hubo de presentar la Comision respectiva.

Los trabajos del Sr. Conde de Lubawsky sobre muchos casos de homicidio cometidos por sujetos que padecían de distintas formas de locura, sobre la produccion del hierro en el Imperio Ruso y sobre el tipo del gato doméstico, merecieron ser informados favorablemente por el Dr. Landeta.

Anunciemos ahora en este capítulo que durante el próximo año académico tocará á los ilustrados socios numerarios, aún de reciente ingreso en la Seccion de Ciencias Físicas y Naturales, Sres. Orús y Sáenz Yáñez, presentar sus discursos inaugurales, y no dejarán sin duda sino plenamente satisfechas nuestras esperanzas.

Citaremos, en fin, algunos otros estudios que aunque tam-

bien de mucha importancia y comunicados á la Academia, no han sido leidos ni discutidos en su seno.—En el ramo de Estadística, los datos referentes á la mortalidad de la Habana en las diversas estaciones del pasado año de 1881, por nuestro socio de mérito el Dr. A. González del Valle;—el estado demostrativo del movimiento ocurrido en el Hospital de San Felipe y Santiago de esta ciudad durante dicho año, por su digno Director y nuestro socio numerario Dr. D. Emiliano Nuñez;—la Memoria del Dr. Ernst, miembro corresponsal en Venezuela, sobre el embarbascar, ó sea la pesca por medio de plantas venenosas;—el cómputo de las autopsias efectuadas por el Sr. Director del Necrocomio Municipal, Ldo. Obregon y Mayol;—las Consideraciones lexiológicas con motivo de algunos términos técnicos, por el Dr. Mestre;—y el Ensayo sobre la fiebre de borras en los niños, por nuestro socio corresponsal Dr. A. W. Reyes, que puede servir como núcleo á las investigaciones que en lo adelante se emprendan entre nosotros sobre la fiebre amarilla de los criollos: esta nocion encuentra necesariamente formidables adversarios; pero ella se va abriendo paso y la clínica se enriquece cada dia con nuevos hechos que vienen á corroborarla y á suministrar un conocimiento más exacto y positivo de la terrible endemia.

La carencia lamentable de memorias con opcion á los premios fundados por la Academia,—hecho que, si es de sentirse, se halla justificado por la dificultad de emprender trabajos científicos y de utilidad práctica, que no sólo resplandezcan por sus méritos literarios y su carácter exclusivamente crítico,—nos exime de dar cuenta de ellos.—Concluyamos, pues, con la lectura del Programa de dichos premios para el próximo concurso.

Programa de los premios para el concurso de 1882 á 1883.

Deseosa la Corporacion de facilitar en el mayor grado posible la presentacion de trabajos que opten á los premios anuales, y comprendiendo la necesidad que existe, sobre todo

entre nosotros, de dar la más grande amplitud para su desempeño á los Sres. concurrentes, ha determinado dejar á la libre eleccion de éstos los asuntos que hayan de servirles de temas ó proposiciones para las memorias; en el concepto de que se asignará el premio á aquella que sea considerada como superior á las otras por la importancia de su objeto y el modo de realizarlo, dándose siempre la preferencia á las que se distingan por su carácter práctico ó sus aplicaciones á este país.

1. *Premios de la Academia.*—Habrá un premio para cada uno de los ramos siguientes: *Antropología*, *Medicina*, *Cirugía* *Farmacia*, *Medicina Veterinaria*. *Física y Química*, y *Ciencias Naturales.*

No pudiendo la Academia recompensar dignamente los trabajos que promueve, cada premio consistirá en la cantidad de *cien pesos* como un simple estímulo á aquellos; siendo, por otra parte, un buen antecedente para aspirar á las plazas vacantes el haber sido laureado por la Academia.

2. *Premio Zayas.*—Destinado al autor de la mejor memoria que desenvuelva la proposicion siguiente: *¿Es la fiebre amarilla una enfermedad que ha sido importada y que se ha hecho endémica en el país?*—En sesion celebrada por la Academia el 25 de Abril de 1869, acordó distinguir dicho premio, que constará esta vez de *doscientos pesos, en oro*, con el nombre de su fundador el *Dr. D. Juan Bruno Zayas*, en prueba de la gratitud que le es debida por su generoso desprendimiento.

3. *Premio del Dr. Gutierrez.*—En su sesion de 12 de Marzo de 1872, dispuso esta Corporacion anunciar al público la generosa oferta que hizo su Presidente el *Dr. D. Nicolás J. Gutierrez*, de la suma de *ciento cincuenta pesos* para premiar la mejor memoria que se presente y que en este concurso ha de versar sobre la *Topografía médica de una localidad importante de la Isla de Cuba.*

4. *Premio del Sr. Gogri y Adot.*—Ha sido donada á la Academia por el *Excmo. Sr. D. Francisco Goyri y Adot* la cantidad de *un mil pesos* para fundar cuatro premios de *dos-*

cientos cincuenta pesos, cada uno de los cuales se asignará anualmente á la mejor memoria que se escriba sobre *enfermedades de los países cálidos y con preferencia sobre la diarrea crónica.* Si no hubiese concurrentes en el primero ó primeros años, en el concurso que siga se agregarán las sumas de los concursos anteriores al que tenga lugar. En sesion de gobierno celebrada el 11 de Mayo de 1874, acordó la Academia hacer público este rasgo de generosidad;—y en el certámen de 1874 á 75 fué acordado el primer premio al entendido profesor *Dr. D. Enrique Dumont* por su "Ensayo de Patología médico-quirúrgica de Puerto-Rico."

5. *Premio del Dr. D. Ambrosio González del Valle.* (1878)—Será de *cincuenta pesos*, en oro, con la publicacion del trabajo que en el concurso obtuviere la sancion académica, oido el voto de la Comision de Higiene Pública, desarrollando este tema:—*Dada la mortalidad de los dos últimos quinquenios en la Habana, determinar las causas probables de la diferencia que entre ámbos quinquenios resultase.*

6. *Premio Cowley.* (1881).—Instituido por los *Dres. D. Luis María* y *D. Rafael A. Cowley*, en homenaje á su señor padre el *Dr. D. Angel J. Cowley*, que entre nosotros se significó de una manera tan marcada en la enseñanza de la Terapéutica y en la Farmacología indígena; constará de *cien pesos oro*, y será discernido al mejor estudio sobre los efectos fisiológicos del Curamagüey prieto, *Forsteronia corymbosa* Mey.

7. *Premio del Dr. D. Antonio María de Górdon.* (1881).—Será de *cincuenta pesos oro*, y los trabajos que opten á él versarán sobre la proposicion siguiente: "*Influencia del plexo solar y gran esplénico en los quilíferos y linfáticos.*"

Podrá haber, además de cada premio, un *accésit* y *menciones honoríficas*.

Los que aspiren á dichos premios se servirán dirigir sus memorias, acompañadas de un pliego cerrado que contenga el nombre del autor y lleve escrito el lema que las distinga, al Secretario general de la Corporacion hasta el 1.° de Abril de 1883.

CONSIDERACIONES ACERCA DE ALGUNOS CASOS DE FILARIOSIS OBSERVADOS EN LA HABANA, por el *Dr. D. Cárlos Finlay.*

(SESION DEL 26 MARZO DE 1882.—*V. pág.* 470.)

Sr. Presidente.—Sres. Académicos.—Sres.:—La observacion de vérmes en el corazon y en los vasos sanguíneos del hombre, aunque posterior al descubrimiento de la América, no es de fecha reciente; ofrecería, pues, algun interes averiguar si las razas primitivas del Nuevo Mundo tuvieron noticia de ese fenómeno. A falta de más sólidos argumentos que abonen esta conjetura, séame permitido señalar á más competentes investigadores la posible relacion entre remotas epidemias de *filariósis cardíaca* y la figura mitológica del célebre Tetzahuitl, cuyo nombre significaba *espanto.* Su estatua gigantesca sentada sobre un banco azul, de cuyos ángulos salían grandes serpientes, representaba un hombre que llevaba en el cuello una gargantilla de diez corazones humanos y alrededor de su cuerpo una gran serpiente salpicada de muchas figurillas de animales. A este dios se sacrificaban el mayor número de víctimas humanas, consistiendo el bárbaro sacrificio en abrirles el pecho con un cuchillo de piedra y arrancarles el corazon; para cuya operacion afirmaban la cabeza de la víctima con un instrumento en figura de sierpe enroscada. (Clavígero).

En Europa, desde principios del siglo XVII hasta mediados del XVIII, se consignan numerosas observaciones de vérmes encontrados en las venas al practicarse sangrías, en los vasos mayores al hacerse las autopsias y en el mismo corazon. Veinte casos de la primera categoría, seis de la segunda y doce de la última, ha reunido Davaine en su Tratado de afecciones verminosas; si bien es verdad que este autor, obedeciendo á la general tendencia de rechazar todo lo que discrepa de nuestra experiencia personal, no titubea en calificar de *vérmes ficticios* los numerosos ejemplos que cita, á pesar de venir éstos autorizados por médicos conocidos, que, muchos de ellos, aseguran haber presenciado los movimientos activos de esos vérmes y en un caso, el de Chaussat, declara el observador

haber conservado vivo durante tres dias el entozoario que vió salir por la cisura de una sangría. El mismo Davaine, despues de manifestar que esas observaciones se refieren, sin duda, á concreciones sanguíneas que la credulidad y la ignorancia han debido transformar en vérmes de la sangre, agrega que algunos de los hechos pueden, sin embargo, dejar dudas en nuestro ánimo, y quizás algun dia la adquisicion de nuevos datos permita considerarlos como verdaderos. Ese dia parece haber llegado ya, toda vez que se ha comprobado definitivamente la presencia frecuente en la sangre humana de hematozoarios vivos, cuyas formas adultas ó intermedias en algunas fases de su desarrollo bien podrían explicar los diversos vérmes sanguíneos descritos por aquellos autores de siglos pasados.

¿Será, pues, que la Europa, despues del descubrimiento de América, atravesaría sin saberlo una epidemia de filariósis?

Por el año de 1868 un médico aleman establecido en el Brasil, el Dr. Wucherer de Bahía, descubrió en varias muestras de orina quilosa un helminto microscópico no descrito ántes; en 1872 el Dr. Lewis de Calcuta encontró el mismo parásito en la sangre de los que padecen la quiluria ó hematoquiluria y tambien en otras enfermedades tropicales. En 1876 el Dr. Bancroft de Australia descubrió una filaria adulta extraída de un absceso linfático y que remitió al eminente helmintólogo inglés J. Spencer Cobbold, quien la describió minuciosamente en "The Lancet" (Oct. 6, 1877). Las formas microscópicas señaladas por Wucherer y por Lewis se consideran hoy como formas embrionarias ó larvales de la Filaria adulta descubierta por Bancroft y luégo encontrada por otros observadores en distintos países. En fin, el Dr. Manson de Amoy, en China, tras largas y bien dirigidas investigaciones, ha reunido una série muy extensa de observaciones de filaria humana y tambien de la canina. La frecuencia de ámbas filarias en China proporcionó al médico inglés numerosas oportunidades para sus estudios; él fué el que descubrió la periodicidad de la aparicion de la filaria en la circulacion capilar

cutánea, dando así la explicacion de muchos resultados contradictorios, y á él tambien se debe una teoría ingeniosa, por la cual el citado observador considera como una fase necesaria para la evolucion de la filaria, el tránsito de las larvas por el cuerpo del mosquito despues que éste ha chupado la sangre en que se agitan aquéllas. Tengo motivos para no aceptar la teoría del Dr. Manson, motivos fundados, entre otras razones, en el hecho de que las filarias observadas en la sangre de una de mis enfermas, habían adquirido un desarrollo que, segun la teoría en cuestion, sólo habrían de alcanzar en el vientre del mosquito. No puedo ménos que protestar, sin embargo, contra la ligereza de ciertos autores, quienes, sin experiencia propia, califican de *novela* la teoría del Dr. Manson. Ignoraban sin duda que al helmintólogo Cobbold y á otros naturalistas esa explicacion parecía tanto más plausible cuanto que ya respecto de otra filaria humana, la Filaria Medinense ó *Dracunculus*, se considera demostrado que la larva en una de las fases de su desarrollo tiene que pasar por un pequeño crustáceo, el *cyclops*, ántes de alcanzar las formas sexuales necesarias para la reproduccion.

A los nombres de Wucherer, Lewis, Bancroft, Cobbold, Manson, han venido á agregarse los de Salisbury, Sousino, Fayrer, Crevaux, Corre, Silva Lima, O'Neill, Araujo, etc., contribuyendo con su respectivo testimonio á corroborar los hechos señalados por los primeros descubridores y demostrando la distribucion geográfica de la *Filaria sanguinis hominis* en la zona intertropical de las Américas, de la India, de la Australia y del Africa.

Varios son los apelativos propuestos para designar el referido parásito; séame, pues, permitido emplear el de "Filariósis linfo-sanguínea" para expresar la presencia en el cuerpo humano de un helminto nematode, del género Filaria, cuya hembra alojada en algun punto del sistema linfático ó sanguíneo, vierte sus embriones ó sus huevos en la linfa ó en la sangre para ser arrastrados á los vasos respectivos. No he dicho que la filariósis constituya una enfermedad, porque, en

efecto, no es el ménos sorprendente de los hechos averiguados respecto de la filaria linfo-sanguínea, el que su persistencia durante varios años pueda coincidir con un estado de salud, al parecer, completamente satisfactorio en el individuo que aloja y mantiene tal enjambre (1) parasitario. La opinion actual de los más competentes observadores parece considerar la filariósis tan sólo como una *oportunidad morbosa*, si puedo expresarme así, que fácilmente da lugar á trastornos de la circulacion linfática ó sanguínea con el consiguiente cortejo de fenómenos patológicos, propios del órgano ú órganos más directamente afectados. Si esto es cierto, deberá resultar que todas las afecciones producidas por la filariósis, ya que su accion es puramente mecánica, podrán igualmente presentarse independientemente de la existencia de la filaria; si bien es probable que, aparte de la comprobacion directa del parásito en la sangre ó en las secreciones, no faltarán caractéres clínicos que permitan algun dia distinguir las dos categorías de casos.

Este es, Sres. Académicos, uno de los puntos más esenciales sobre el cual deseo llamar vuestra atencion, porque mis seis ejemplos de filariósis, al compararse con otros casos de análogas enfermedades, en cuya sangre no he podido encontrar la filaria, conducen á esa misma conclusion. He aquí el catálogo de enfermedades que cita el Dr. Fayrer en su interesante trabajo sobre la relacion de la Filaria Sanguinis Hominis con las enfermedades endémicas de la India, las mismas que ese autor y tambien Bancroft, Lewis, Manson, M. Leod, etc., consideran como probablemente asociadas á la presencia de la Filaria:

Quiluria, hematuria, anemia, tuberculósis, hidrocele con líquido lechoso, varicocele, tumores elásticos de la axila y de

(1) La palabra "enjambre" ocurre naturalmente al contemplar esa comunidad de filarias microscópicas tan numerosas, cuya incesante actividad entre los glóbulos sanguíneos, sus formas asexuales y el número relativamente muy reducido de individuos adultos, sexuados, que las acompaña, involuntariamente recuerdan las comunidades de abejas con sus miles de trabajadores, sus machos en corto número y su hembra fecunda única, en cada colmena.

la íngle, vejiguillas linfáticas que revientan en el escroto y abdómen, afecciones cutáneas (craw-craw), orquítis aguda, linfangítis febril, linfangítis erisipelatosa seguida de hipertrofia cutánea (fiebre elefantoidea), elefantiásis del escroto y de la pierna, contraccion de los troncos linfáticos con dolores neurálgicos, absceso del escroto, de las glándulas del cuello (como en la escrófula), de los linfáticos del brazo y del muslo, abscesos intrapelvianos, ciertos esteatomas especiales de la cara, várices venosas, absceso cerebral y otras lesiones cerebrales. Larga lista, agrega el autor, que sugiere impedimentos al libre paso de los líquidos nutricios. Cítanse además la elefantiásis nevoides y simple, y varias otras afecciones del sistema linfático.

Fayrer opina que el estudio de la filaria proporcionará nuevas interpretaciones en otras condiciones morbosas, cita la caquexia tropical, la paraplegia y otros desórdenes nerviosos. La inflamacion de las serosas y mucosas gastro-intestinales, ciertas formas de diarrea y de disentería, el Beri-beri, la anasarca, la hidropesía, la albuminuria y la hematuria, dice, quizás como la quiluria reciban nuevas explicaciones. Los padecimientos vagos de forma crónica que suelen persistir en antiguos residentes de climas tropicales ó sub-tropicales, quizás algunas veces dependan de la presencia actual ó pasada de esos hematozoarios. Señala, al concluir, ciertas formas de hidrocele, epididimítis é inflamacion del cordon espermático y de sus dependencias, propias de los países tropicales, cuya etiología mucho le han dado que pensar y que hoy parecen más fáciles de explicar. La tendencia de la sangre á formar coágulos fibrinosos durante su permanencia en los vasos vivos y en el corazon; los casos de embolia, de trombósis y de obstruciones cardíacas y pulmonares; las obstruciones arteriales, venosas y capilares que determinan la muerte; casos de apnea, gangrena, reblandecimiento, ulceracion. La particular tendencia de la sangre en ciertos climas palúdeos, especialmente en Bengala, á formar coágulos fibrinosos en el corazon y en la arteria pulmonar, las más veces mortales, podrán hasta cierto

punto atribuirse á la misma causa,—por supuesto, no siempre, pero quizás en algunos casos. Esto no pasa de una indicacion que merece ser tomada en consideracion.

En China, el Dr. Manson examinó la sangre de 670 individuos, entre los cuales 195 estaban al parecer en buena salud, de cuyo exámen resultó 53 veces (11 p.%) la presencia de la filaria asociada con algun estado morboso, y 9 veces (4½ p.%) coincidió la filariósis con la apariencia de una salud completa.

En la Habana no parece que se haya observado la Filaria Sanguinis Hominis de Lewis hasta los primeros dias del presenteaño, debiéndose atribuir esta tardanza, en gran parte, á nuestra ignorancia de la emigracion periódica del hematozoario y de su ausencia de la circulacion periférica durante el dia, precisamente en los casos de quiluria y hematoquiluria en que primero se le había buscado. Excusaré, sin embargo, reproducir aquí las descripciones de la Filaria de Wucherer, Filaria Sanguinis Hominis y Filaria Bancroft, que ya figuran en todos los tratados recientes de Patología tropical, recomendando tan sólo á los que desean enterarse por completo del asunto, recurran directamente á la fuente y consulten los interesantes artículos que durante el último decenio se han publicado en "The Lancet" de Lóndres.

En el mes de Diciembre de 1881, el Dr. D. Miguel Gordillo, á cuya amabilidad debo el mayor número de mis observaciones de Filariósis, dirigió á mi consulta un caso de hematoquiluria, cuya historia es la siguiente: el paciente, de raza blanca, natural de la Habana, de unos 35 años de edad y casado desde un par de años, refiere, como recuerdo de su infancia, que entre los 7 ú 8 años de edad, habiéndole su madre inyectado en la oreja izquierda agua caliente para aliviarle de los dolores de oido que con frecuencia padecía, le salieron de dicha oreja unos 10 ó 12 gusanitos, cuyo tamaño describe como de 6 ó 7 milímetros de largo por 1 de grueso. Ha quedado un poco sordo y suele padecer aún dolores de oido y apostemillas, mas no ha vuelto á echar *gusanitos*.

Hay cinco años que viene padeciendo de hematoquiluria,

en la forma usual. La orina es generalmente clara por la mañana y durante las horas de descanso, manifestándose la quiluria ó hematoquiluria cuando hace ejercicio. Nunca ha experimentado impedimento en la emision. Los períodos de la hematoquiluria suelen durarle de uno á 3 ó 4 meses, pasando luégo intervalos de varios meses y áun más, de un año, sin padecer dicho síntoma.

Este enfermo sólo se presentó una vez á mi consulta durante el mes de Diciembre.—La sangre, examinada á las dos de la tarde, no contenía filarias vivas. La orina, recogida directamente en un tubo de ensayo préviamente purificado con ácido sulfúrico concentrado y alcohol absoluto, á las pocas horas presentaba *bacilli* animados de movimientos espontáneos y muchos vibriones que parecian atacar las hematías. Algunos parecían provistos de una cola. El paciente no volvió hasta el dia 9 de Enero de 1882; había entónces como 20 dias que la hematoquiluria había desaparecido, con agravaciones de los síntomas dispépticos que aún suele padecer en los intervalos. Le entregué dos placas y cubre-objetos, para que me trajera muestras de su sangre recogidas respectivamente á las 10 de la noche y 6 de la mañana, y en ámbas encontré, el dia siguiente, varias filarias microscópicas vivas, muy parecidas á las que ántes había observado en un perro y que tuve ocasion de presentar á VV. SS.—Desde esa fecha, cada dia pude observar en este enfermo la "*filaria sanguinis*" en la sangre recogida á las horas señaladas, y tambien he podido comprobar la periodicidad descubierta por Manson.—Al efecto obtuve del paciente que recogiera muestras de su propia sangre cada tres horas desde las 6 de la mañana hasta las 9 de la noche, los dias 24 y 25 del mismo mes. Nunca han faltado las filarias vivas en la sangre de las 9 de la noche y 6 de la mañana, ni la he encontrado jamás en este caso entre las 9 de la noche y las 5 de la mañana.

Con una ampliacion de 1,300 diámetros he encontrado en algunos ejemplares una estriacion transversal muy evidente, que parecía corresponder á la estructura muscular de la capa

externa. La boca de la filaria me ha parecido en este caso consistir en una ventosa retráctil, con la cual la he visto coger las hematias. Por el modo de moverse los glóbulos alrededor del cuerpo y rodar á veces delante de la boca, he inferido que deben existir filamentos ó *tentacula* en la parte anterior del cuerpo. He visto en un ejemplar una abertura ovalada cerca del nacimiento de la cola,—supongo que sería la abertura anal; tambien he distinguido en algun ejemplar un tubo intestinal lleno de materia granulosa, además de las granulaciones brillantes que siempre aparecen en el cuerpo de la filaria.

Otro caso de hematoquiluria ligada con la Filariósis tuve ocasion de observar el mes de Febrero último en el Hospital Civil, sala de San José, á cargo de nuestro apreciable comprofesor el Dr. D. Cárlos Scull; mas la repugnancia de este enfermo á dejarse reconocer la sangre á las horas debidas, no me permitió comprobar directamente la filaria en la sangre, si bien es de inferirse, toda vez que encontré una filaria viva en la única muestra de su orina que tuve ocasion de examinar. Este enfermo llevaba ya varios años de hematoquiluria, con los intervalos usuales de meses ó años en que la orina vuelve á presentarse normal.

El tercer caso de Filariósis asociada á la hematoquiluria que yo haya observado, fué en una morena que me dirigió el Dr. Nuñez Rossié. Esta enferma empezó á observarse la hematoquiluria dos meses ántes de venir á mi consulta. Un mes ántes había sentido dolores de cintura, sin fiebre. Dos placas preparadas con su sangre esa misma tarde, no presentaron filarias; pero sí las encontré vivas en dos placas que me trajo el dia siguiente, una de ellas correspondía á las 10 de la noche y la otra á las 6 de la mañana. Al otro dia por la mañana le tomé yo mismo la sangre y volví á encontrar en ella filarias vivas.

Por el mismo tiempo reconocí muestras de sangre tomadas á distintas horas del dia y de la noche en cuatro mujeres (una blanca y tres de color), que todas padecían de quiluria, hematuria ó hematoquiluria, sin que hasta ahora haya yo podi·

do encontrar la filaria en su sangre. Hay que advertir, sin embargo, que en una la orina presenta epitelio renal, tubos renales y leucocitos, lo cual parece indicar una nefrítis crónica; otra padece la quiluria cada vez que se halla embarazada, desde el segundo mes hasta despues del parto; en la tercera y la cuarta la quiluria y hematoquiluria, que respectivamente presentan, son de fecha reciente. En vista de lo cual pudiera sospecharse que la quiluria y la hematoquiluria, suelen tambien ser simplemente sintomáticas de una nefrítis comun, ya primitiva, ya dependiente de la gestacion, y la observacion ulterior nos dirá si la filaria puede no manifestarse en la sangre de los que padecen un primer acceso de quiluria, sino despues que haya trascurrido un tiempo determinado.

Ninguno de los otros cuatro casos de Filariósis que tengo en observacion han padecido jamás de quiluria ni de hematoquiluria, y sí ofrecen la particularidad de que dos de ellos corresponden á una madre y á su hija, y los otros dos á marido y mujer. Todas cuatro son personas de color. Todas además han experimentado manifestaciones objetivas ó subjetivas en la piel. Una acusa picazon y siente como que le salen una infinidad de animalitos por los poros de la piel, sin erupcion visible; la hija de esta enferma presenta una úlcera linfática con edema en una pierna, y acusa una sensacion de hormigueo casi constante en la espalda; otro caso ofrece una erupcion papulosa muy evidente en todo el cuerpo, unas veces indolente y otras acompañadas de mucha picazon y escozor, tiene además en la pared posterior de la retro-boca unas granulaciones papulosas que ocasionan bastante incomodidad y fueron las que motiváron la presentacion de la enferma á mi consulta. En fin, el marido de la mujer objeto de esta observacion tiene igualmente la "filaria sanguinis" y presenta en las manos, brazos, piés y piernas un aspecto blanquecino, como si la piel estuviese polvoreada con cal, pero que en realidad proviene de que las escamas epiteliales se hallan levantadas y torcidas. Padece tambien accesos de fiebre intermitente, que fácilmente ceden á la quinina.

Tres de estos casos, á pesar de la presencia de la Filaria en su sangre, atienden á su respectivas ocupaciones, que suelen exigirles esfuerzos musculares bastante pronunciados; en cuanto á la otra, octogenaria y atormentada física y moralmente por las sensaciones que la persiguen, no es fácil deslindar la parte de sus síntomas que corresponde á la filariósis, de aquella que deba atribuirse al efecto de alteraciones seniles. Por ese motivo he acudido á las luces de nuestros distinguidos colegas los Dres. D. Joaquin G. Lebredo y D. Antonio Díaz Albertini para esclarecer este asunto. El resultado de nuestro exámen consta en un documento oficial que nuestro dignísimo Secretario general leyó al abrirse esta sesion; en él declaramos insuficientes los datos hasta ahora obtenidos para resolver la cuestion, y tal es, en efecto, la única conclusion científica admisible en el caso (1). Debo, sin embargo, señalar algunos caractéres en el modo de manifestarse la filaria en la sangre de esta enferma, que merecen fijar nuestra atencion. En ella no hay periodicidad en la aparicion del hematozoario, pues á todas horas, de dia ó de noche, que le he reconocido la sangre, he encontrado siempre filarias vivas, más numerosas y, generalmente, más desarrolladas que en los otros casos que he observado; las he encontrado en diversas fases de su desarrollo, ya con el forro hialino descrito por Lewis, ya con doble contorno y estrías musculares en el tegumento externo; alguna he visto con un doble labio, uno más largo y el otro más corto y angosto con movimiento independiente; una vez he visto una abertura á corta distancia de la boca en un punto correspondiente á la situacion de la vulva en la filaria adulta; tambien he creido distinguir dos filamentos, uno de cada lado de la boca, un tubo intestinal (?) y una abertura anal (?). Circunstancias todas que parecen indicar que en el caso de esta enferma los hematozoarios se hallan establecidos en una parte del sistema linfático-sanguíneo más directamente relacionada con la circulacion capilar cu-

---

(1) Véase *Anales*, tomo XVIII, página 469.

tánea, que nó en los casos de quiluria y otros que presentan el fenómeno de la emigracion periódica.

Este bosquejo incompleto de mis seis primeros casos de Filariósis no debe ciertamente considerarse como un estudio clínico, para el cual sería necesario traer muchos detalles que no me ha parecido oportuno presentar aquí. Mi objeto ha sido demostrar prácticamente la verdadera importancia que ofrece el estudio de la filariósis, sus numerosas aplicaciones á la clínica médica de nuestro país y la imperiosa necesidad en que dentro de breve plazo todos nos veremos, de contar con ese elemento para resolver ciertos problemas relativos al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades.

Hoy por hoy estimo que, *coeteris paribus*, entre dos enfermedades análogas producidas una por la filariósis y la otra por causas orgánicas de distinta naturaleza, deberá considerarse más benigna, aunque quizás de más larga duracion, la que reconoce por causa la presencia del parásito linfo-sanguíneo. El Dr. Manson cree que tanto la filaria adulta alojada en el sistema linfático, como las formas microscópicas que circulan en los vasos, se adaptan tan fácilmente á las funciones del organismo humano, que pocos trastornos, quizás ninguno, deberán ocasionar con su mera presencia en el cuerpo del anfitrion; inclinándose á creer que los huevos retenidos en los ganglios linfáticos, cuando la hembra vivípara accidentalmente aborta, son la causa más frecuente de los fenómenos patológicos intercurrentes, casi siempre promovidos por obstrucciones linfáticas. El citado observador dos veces ha extraido tales huevos de los linfáticos obstruidos y recuerda que Cobbold ha encontrado en la orina huevos muy parecidos á los de la Filaria. La opinion del Dr. Manson podrá ser admisible miéntras la filaria adulta del hombre no invada el corazon ni los vasos sanguíneos; pero si este último caso llegara á presentarse, como parece que hubo de suceder en los siglos pasados en Europa y cual acontece aún con frecuencia en el perro, no podría tenerse por tan inocua la presencia del parásito, ya desarrollado, en el aparato circulatorio del hombre.

Aún están en estudio los medios curativos más apropiados para combatir la filariósis. La extirpacion del parásito adulto cuando esto sea hacedero, la dieta láctea, las aplicaciones eléctricas, el cambio de clima, el yoduro de potasio ú otras preparaciones yodadas y los antihelmínticos figuran entre los recursos más plausibles, si bien no es posible pronunciarse todavía respecto de su valor absoluto ni siquiera del relativo. La posibilidad de la curacion radical queda, sin embargo, empíricamente comprobada por la observacion de algunos casos en que, despues de haberse encontrado la filaria microscópica en la sangre, dejaron de presentarse estos hematozoarios, desapareciendo al propio tiempo los fenómenos patológicos concomitantes.

No concluiré sin manifestar mi agradecimiento á los dignos compañeros que me han auxiliado. Los Sres. Dres. D. Antonio Díaz Albertini, Lebredo, Delgado, Gordillo, V. Benito Valdés, Nuñez de Villavicencio, Nuñez Rossié, Adolfo Landeta, Casuso, Jorge Díaz Albertini, Carlos Scull, Jover, Rodriguez Ecay...... todos han contribuido á facilitarme la realizacion de estos estudios sobre la Filariósis, permitiéndome llevarlos de frente con mis ordinarias ocupaciones. Reciban todos las gracias.

SESION PUBLICA ORDINARIA DEL 23 DE ABRIL DE 1882.

SRES. ACADEMICOS CONCURRENTES.—*Gutiérrez*, Presidente, *A. G. del Valle*, *Govántes*, *L. Cowley*, *J. Torrálbas*, *Beato*, *Montejo*, *R. Cowley*, *R. de Castro*, *T. Plasencia*, *Mestre*, Secretario.

Lectura y aprobacion del acta de la sesion anterior.

CORRESPONDENCIA.—Leyéronse en seguida por el *Secretario general* las siguientes comunicaciones:—1.° un oficio del Gobierno General, acompañando un testimonio de varios lugares relativos á la causa que en el Juzgado del Monserrate se sigue contra D. José Jacinto V.... por lesiones á D. Fernando Becerra; cuyo asunto pasó á informe de la Comision de

Medicina Legal;—2.° otro oficio del Sr. Juez de 1.ª Instancia del Distrito del Monserrate, recordando el informe pedido á la Real Academia á consecuencia de exhorto del Juzgado de Güines y causa por homicidio del niño D. Rafael Hoyo; de que se dió traslado á la citada Comision;—3.° otro idem del Sr. Director del Instituto de Segunda Enseñanza de esta capital, invitando al Sr. Presidente de la Real Academia para el entierro del Dr. D. Paulino Alvarez Aguíñiga, Catedrático y Secretario de dicho Instituto;—4.° otro idem del socio de mérito R. P. Viñes, participando su próximo viaje á Europa para asuntos relativos al Observatorio de su direccion y ofreciéndose á la Academia en cuanto pueda servirle; agradecióse su atencion y se hicieron votos por el logro de su objeto;—5.° dos esquelas del Sr. Secretario del Club de Matánzas, remitiendo las bases de los Juegos Florales que han de celebrarse el dia 4 de Noviembre y suplicando su colocacion en sitio visible y su insercion en los "Anales" de la Academia; cosas que se acordaron de conformidad;—6.° un oficio del Sr. Presidente de la Sociedad de Socorros Mutuos de Güines "La Caridad," nombrando socio de mérito al Director de los "Anales" de la Real Academia por remitir un número grátis de este periódico para el salon de lectura de la citada Institucion;—7.° otro idem del socio numerario Dr. Nuñez, Director del Hospital Civil de San Felipe y Santiago, acompañando la "Estadística General" del movimiento ocurrido en dicho hospital durante el año de 1881; acordándose darle muy atentas gracias y publicar el trabajo en los "Anales";—8.° la relacion de las autopsias practicadas en el "Necrocomio Municipal" durante el mes de Marzo, remitida por su Director el Sr. Ldo. Obregon y Mayol; acordándose las gracias;—y 9.° una comunicacion de la Redaccion del "Botanisches Central-blatt," invitando á la Academia para que le remita sus publicaciones, con objeto de darlas á conocer en su periódico, y con preferencia las relativas á la Botánica; acordándose de conformidad.

Museo.—Quedó tambien enterada la Academia de un oficio

del distinguido naturalista *Sr. D. Rafael Arango y Molina*, quien participa haber remitido para el Museo algunas nuevas especies de Moluscos, desconocidas las unas y variedades las otras en cuanto á la localidad, el color, etc.; correspondiendo al Chondropoma deceptor Arango n. sp.,—egregium Gundl.,—latilabris? Orb.,—latilabris Orb.,—Shuttleworth, Pfr.,-Choanopoma Blaini Gundl.,—Megalomastoma apertum Poey,—Alcadia dissimulans Poey,—Trochatella regina, Mor.,—Helix Parraiana Orb.,—Cilindrella atropurpurea Arango,—C. Hidalgoi Arango.—La Academia acordó dar las gracias más atentas al Sr. Arango por su estimable presente.

Biblioteca.—Hallándose ausente el Dr. Finlay, Secretario de la Correspondencia nacional y extranjera, presentó el de actas las siguientes publicaciones recibidas desde la última sesion:—Observaciones físico-meteorológicas de la Escuela Profesional, del 23 al 31 de Marzo, del 1.° de Abril al 4, del 7 al 9, del 11 al 15, del 17 al 20;—Revista de Cuba, número 3 del tomo 11;—Repertorio de Farmacia, número 4;—El Bombero, 14 á 17;—Boletin Oficial de los Voluntarios, 261 á 264;—La Esponja, número 1;—Boletin Comercial, del 69 al 90;—Avisador Comercial, del 71 al 92;—Guía Oficial de la Exposicion de Matánzas, por D. Domingo Figarola y Caneda, 1881;—El Eco Médico de Puerto Rico, 8 y 9;—La Independencia Médica de Méjico, 29 al 32;—La Gaceta de Sanidad Militar de Madrid, 172;—Revista de Ciencias Médicas de Barcelona, 4;—Crónica Oftalmológica de Cádiz, 12;—Estadística Demográfico-Sanitaria de la Península é Islas adyacentes durante el segundo semestre de 1881, con mapas;—La Ilustracion Militar, 17 y 18;—Boletin de la Junta Nacional de Sanidad de Washington, 38, 39 y 40;—Estadística Sanitaria de Bóston en el mes de Marzo de 1882;—Prospecto del Anuario del Comercio, Industria, etc., de España, Isla de Cuba, etc., por Bailli-Bailliere, 1882.

Obito.—Terminada la correspondencia dió cuenta el Dr. Mestre del fallecimiento del *Ldo. D. Domingo Rosaín y Lubian,* cuyos apellidos recuerdan á dos facultativos que se dis-

tinguieron en nuestro suelo en el arte obstétrico. En los principios de su carrera no dejó tambien de distinguirse en él nuestro compañero, logrando una clientela bastante numerosa en el barrio de su residencia; pero sus dolencias y desgracias de fortuna le obligaron á establecerse fuera de la Habana, y desde esa época datan sus Apuntes históricos sobre la introduccion y propagacion de la Vacuna en esta Isla, que merecieron publicarse en los "Anales," y una Memoria sobre la epidemia de fiebres intermitentes de Canasí, que, favorablemente informada por nuestro colega el Dr. Govántes, le conquistó el título de socio corresponsal de la Academia, á cuyas sesiones asistió despues con mucha constancia, miéntras se lo permitieron sus repetidos padecimientos. De vuelta á esta ciudad, incansable rebuscador y apuntador de toda clase de noticias, publicó el primer volúmen de la Necrópolis de la Habana, que contribuyó á popularizar su nombre; colaboró en varios periódicos científicos y literarios, suministrándoles á menudo numerosos é interesantes datos biográficos; y ha muerto sin fortuna, por no decir más, dejando muy adelantado el segundo tomo de aquella obra, y reunidos los materiales de una Historia de los curatos y conventos de esta Isla, sin soltar la pluma hasta tres dias ántes de su muerte. No es este el instante, termina diciendo el Dr. Mestre, de trazar el elogio del Ldo. Rosaín, sino de consignar su sensible pérdida y de rendir un breve aunque sincero tributo á su memoria, á la memoria de un espíritu tan laborioso como amante de las cosas de su país.

Gangrena hospitalaria.—Haciendo uso de la palabra el *Dr. A. G. del Valle*, manifestó que las noticias propaladas recientemente sobre la gangrena hospitalaria, revestían un carácter demasiado alarmante y que no estaban de acuerdo con la estadística basada en los partes de defunciones dirigidos á los párrocos, pues en esa estadística sólo figura un caso de fallecimiento en el mes de Febrero, contándose seis durante el año pasado y pudiendo agregarse á ellos dos casos más, no bien especificados, ocurridos en la poblacion. Es por lo tanto

una alarma infundada; y es digno de recordarse que siempre hubo en los hospitales gangrena y tétano, y que la primera no debe aceptarse como epidemia, sino como un accidente de las operaciones, favorecida su aparicion por un invierno seco y prolongado.

El *Dr. T. Plasencia* contesta que son muchos los casos de esa complicacion que han ocurrido en el hospital civil en toda clase de operaciones, para que no estén justificadas las medidas sanitarias que debieran tomarse, y para que no sea oportuna la intervencion de la Academia en el asunto; pues no es la mortandad el elemento que sólo debe considerarse, sino los estragos que la gangrena ha hecho en gran número de operados, á pesar de los inteligentes esfuerzos de los cirujanos.

Replica el *Dr. Valle* que el caso por él formulado no puede ser más concreto, fijando los hechos en el punto de vista de la mortandad, para aseverar que no hay verdadera malignidad en ellos, sino que se trata de una constitucion médica reinante, tambien comprobada por otro caso de erisipela terminada por gangrena y la muerte en un niño del Dr. Machado, pero que en la generalidad son gangrenas que se curan.

Segun el *Dr. Plasencia*, aunque no sobrevenga la muerte, no dejan de ser desgraciados los casos en que se malogran las operaciones, en que á consecuencia de dicha complicacion salen invalidados los individuos que se operaron; y esto ocurre, no en la ciudad en general, pero sí en un lugar de ella á donde acude la clase trabajadora, hasta el punto de hacerse necesaria la instalacion de hospitales provisionales.

El *Dr. R. de Castro*, que tiene una sala de medicina en el mencionado hospital, cree que como en todos los establecimientos de ese género, siempre ha habido casos de aquella complicacion; pero de algun tiempo acá se ha ido haciendo cada vez más frecuente, á pesar de las precauciones y de la cura de Lister adoptadas por los cirujanos, de modo que, desde hace dos meses, no se practican ya sino las operaciones de urgencia, para evitar la gangrena, que aparece por la más insignificante de ellas y hasta espontáneamente en los bubo-

nes. El cuerpo de profesores ha tenido que reunirse y emitir informe en el particular, informe que sería conveniente tener á la vista para no equivocarse en el juicio. Por otra parte, no todas las epidemias se llevan de encuentro á las personas invadidas; pero en las actuales circunstancias, no sólo los operados, sino los heridos procedentes del exterior, han contraído la gangrena.

El *Dr. Valle* insiste en que á pesar de la certidumbre de esos datos y aunque se presentasen por miles los casos, la gravedad no es tal que justifique la alarma, pues la razon de sanidad de una poblacion no es otra que la mortandad.

El *Dr. Castro* responde que hay dos especies de alarma, una para los médicos y otra para los cirujanos; los primeros no se preocupan sino de las defunciones; miéntras que los segundos tienen además que fijar su atencion en los malos resultados de las operaciones, cuestion de suma importancia sobre todo para cuantos libran su subsistencia al trabajo de sus manos.

El *Dr. Cowley* sostiene que la gangrena es endémica hoy en el hospital de San Felipe y Santiago, por las malas condiciones higiénicas que allí se reunen; y es natural que los médicos hagan comprender al Gobierno lo necesario de un Establecimiento que llene mejor los reclamos de la salud pública.

El *Dr. Gutiérrez* agrega que tanto en el Hospital Militar como en Factoría, jamás vió la gangrena hospitalaria con carácter epidémico; pero ahora, no es sólo en el hospital, sino en la misma poblacion en donde se presenta tan terrible accidente, el que no puede ménos de infundir alarma y de tener el carácter epidémico por el número de los invadidos y los estragos que en ellos causa, aunque el resultado final no sea la muerte sino en muy raras ocasiones.

Medicina Legal.—Invitado por la Presidencia, leyó el Dr. Plasencia el informe médico legal remitido por el *Dr. Vilaró*, ponente de turno en la Comision respectiva. De los antecedentes que se consignan en el testimonio que ha enviado á la Academia el Juzgado de Primera Instancia del Distrito de

Monserrate y es referente á la causa formada contra D. José Jacinto V...... por lesiones á D. Fernando Becerra, consta haberse encontrado en éste una herida incisa, de doce centímetros de largo, en la region parietal izquierda, interesando los tegumentos hasta el plano óseo, y dando lugar á una hemorragia bastante intensa, por haber sido dividida una rama colateral de la arteria temporal; dos heridas incisas, como de ocho centímetros de extension, en la misma region parietal é interesando los tegumentos; otra herida incisa, como de cinco centímetros, en el arco superciliar izquierdo, é interesando los tegumentos; otra herida incisa, como de diez centímetros, que empieza en el ángulo externo del ojo izquierdo, y siguiendo una direccion oblicua, termina en la parte media del labio superior, interesando los tegumentos y dividiendo el ala de la nariz del lado izquierdo; y otra herida incisa, como de seis centímetros de longitud, en el tercio inferior del ante-brazo, interesando los tegumentos. El médico de la Casa de Socorro que auxilió al herido fué de parecer que habían sido efectuadas con instrumento cortante y que su pronóstico era grave. Reconocido V.....por otro facultativo, encontró una contusion de segundo grado en la cara posterior y tercio superior del antebrazo izquierdo; otra contusion en la cara posterior del antebrazo derecho; otra en la cara dorsal de la mano derecha; y desgarraduras epidérmicas en el dedo índice de la misma, calificándose dichas lesiones de pronóstico leve, salvo accidente, y que no necesitan asistencia facultativa si no sobreviene alguno: todas estas lesiones fueron halladas en el agresor de Becerra.—Dos dias despues del suceso, informa el médico de asistencia que la herida de Becerra se encuentra en supuracion, siendo favorable su estado general; á los quince se halla en período de cicatrizacion, y á los veintitres lo reconocen dos profesores y declaran que está completamente curado y que esta curacion ha podido realizarse en un período de veinte á veinticinco dias.—El Juzgado pregunta: 1.° Si Becerra, dada la situacion de las heridas, pudo inferírselas.—2.° Si, dadas las contusiones que experimentó V....., en el antebrazo y

mano derecha, tuvo ó nó forzosamente que abandonar la navaja.—3. ° Si dada la gravedad de las heridas, su profundidad, situacion y dimensiones, eran ó nó mortales por necesidad ó sólo por accidente.—4. ° Si dadas las circunstancias anteriores, puede determinarse su completa sanidad en un período de 20 á 25 dias.—Estudiados debidamente los antecedentes que se acaban de consignar; y, excusando toda disertacion, que sin duda holgaría, dada la naturaleza é índole de las preguntas que han de absolverse en el caso presente, y dada, tambien y más, seguramente, la ilustracion de la Academia, cree la Comision que debe proponer y se estima honrada en proponerle, se absuelvan las preguntas formuladas en estos términos:

A la 1ª: Que, dada la situacion de las heridas, pudo inferírselas el mismo individuo que las presenta.

A la 2ª: Que las contusiones del V.... pudieron haber sido producidas ántes ó despues de su agresion; toda vez que las heridas del Becerra no le impedían el uso de sus manos.

A la 3ª: Que las heridas presentadas por D. F. Becerra no eran mortales, ni por necesidad ni por accidente.

A la 4ª: Que conocidas las dimensiones de las heridas y los tejidos que interesáran, han podido curarse completamente en el período que se indica.

Discusion.—Concluida la lectura de dicho informe, manifestó el *Dr. J. Torrálbas* que las conclusiones guardaban sin duda perfecta relacion con las preguntas formuladas por el Juzgado, pero que en el cuerpo del informe faltaba la discusion de los hechos, ó sean los fundamentos de dichas conclusiones, parte de que no puede prescindirse en esa clase de documentos médico-legales.

De acuerdo con estas observaciones, expuso el *Dr. Plasencia* que esa falta era tanto más de advertirse cuanto que se trata de indagar si las heridas que se advierten en el cráneo de determinada persona se las infirió ésta ó las recibió de mano ajena.

El *Dr. Mestre* explicó que el carácter dubitativo de las cues-

tiones propuestas permitía, sin duda alguna, una extensa disquisicion sobre los diversos particulares que abraza la consulta, pero sin que al fin se llegase á otra cosa que á una respuesta tambien dubitativa; que por esta razon había prescindido la Comision de un trabajo que le pareció inútil, refiriéndose en todo á los datos que figuran en el expediente, y á los cuales puede darse lectura.

El *Dr. R. Cowley* expone que si volviese á la Comision el informe, como parecen desearlo los Sres. Torrálbas y Plasencia, tendría esto el inconveniente de la pérdida de tiempo, haciéndose esperar demasiado al Juzgado, miéntras que á la simple lectura del testimonio, propuesta por el Dr. Mestre, se vería si las conclusiones están ajustadas á la verdad científica. La forma es lo que sorprende, aunque debe considerarse que se trata de un hecho de tan poca importancia, que ocurre la curacion de las heridas á los veinte ó veinticinco dias y no amerita un estudio más detenido que el que se ha hecho.

El *Dr. Torrálbas* insiste en que no basta esa lectura, por útil que sea, sino que es preciso seguir la jurisprudencia establecida y no sentar otra que léjos de llevar luz á los tribunales, aumentaría la oscuridad del problema; no debiendo olvidarse tampoco que esos fundamentos y ese juicio razonado que se echan de ménos en el informe, no se escriben seguramente para la Academia, sino para los jueces que quieren ilustrar con la ciencia sus decisiones.

Por último, el *Dr. Plasencia* no comprende que en la tercera conclusion del informe haya podido asegurarse que las heridas "no eran mortales ni por necesidad ni por accidente."

A esta observacion contestó el *Dr. Mestre* que semejante aserto no ha podido seguramente hacerse sino à posteriori, es decir, despues de obtenida la curacion de aquéllas, habiéndose visto que si por un lado no ofrecían ninguno de los caractéres de las heridas necesariamente mortales, tampoco se presentó ninguno de esos accidentes graves que pueden acarrear la muerte.

Sometido á votacion si se remitía de nuevo el asunto á la

Comision de Medicina Legal, para llenar el vacío señalado, se acordó hacerlo, por ocho votos contra dos, absteniéndose de votar el Sr. Montejo.

HIGIENE NAVAL.—Presentó en seguida el *Dr. L. M. Cowley*, á nombre de la Comision de Higiene Pública, el informe sobre la obra de Higiene Naval enviada á la Academia con opcion al título de socio corresponsal por el *Dr. D. Angel Fernández Caro y Nouvila.* Despues de ocuparse de la introduccion del libro, en que campean un elegante estilo, la instruccion más vasta y la erudicion más completa, la Comision se detiene á dar una idea de sus diversos capítulos, cuyo principal objeto es á menudo conservar una tripulacion sana y vigorosa en medio del extenso océano, léjos de la familia y con la amenaza acaso de una enfermedad, de la que no es posible evadirse, y que arrebata cada dia nuevas víctimas: los diferentes sistemas de reclutamiento para el servicio de los buques, dándose la preferencia al voluntario; la aptitud física que se requiere para la profesion del marinero; los casos de exencion que pueden ocurrir; las condiciones higiénicas del buque y las que corresponden al personal de éste; la bromatología náutica y el uso de las aguas potables; las clases de trabajos que se ejercen á bordo; la influencia del medio marítimo y del náutico sobre la economía humana, explicándose el mareo por una excitacion anormal del gran simpático, determinada por los movimientos del buque, los diversos olores, la movilidad de los objetos, el temor y otras causas,—esos y otros asuntos demuestran que no se trata de un tratado banal, sino de un libro interesante, instructivo y agradable, de una exposicion bastante completa de materia tan interesante; concluyendo la Comision por proponer á la Academia que distinga á su autor con el título de socio corresponsal, domiciliado actualmente en esta Isla.

ELECCION.—Tomado en consideracion dicho informe, manifestó el *Sr. Presidente* que la Academia quedaba constituida en sesion de gobierno para su discusion y la votacion consiguiente; cuyo resultado fué unánimemente favorable al candidato.

Los Cementerios ante la Higiene contemporanea; por el *Dr. Luis María Cowley.*

(sesion publica ordinaria del 14 de mayo de 1882).

Sr. Presidente.—Sres.:—El célebre Fourcroy se lamentaba, con justificado motivo, del abuso que existía desde su época respecto á los descubrimientos de la física y de la química, para robustecer y multiplicar los temores que se proclamaban contra el aire de los Cementerios y los terribles perjuicios que acarreaba la vecindad de estos asilos mortuorios; pero, Sres., hoy que la ciencia de la salud y bienestar de los pueblos rotura con tanto afan el vasto y fértil terreno de sus dominios, obteniendo cada un dia nuevas conquistas, que han llegado hasta asombrar á sus mismos cultivadores, no es posible que ella permita por más tiempo que se continúe aceptando como un cánon inviolable, que las necrópolis son verdaderos focos de infeccion, elementos engendradores de las más graves enfermedades, que se continúe por más tiempo inspirando al público los más exagerados temores, al dictado de frases sonoras, bajo la impresion de hechos más ó ménos inexactos, á menudo inverosímiles, revestidos algunas ocasiones con el falso ropaje de un milagro y extractados de autores antiguos ó copiados de observadores medianos.

No es mi propósito, al venir hoy á esta tribuna, defender el tema que sirve de epígrafe á este trabajo, con el lujoso y numeroso bagaje que pudieran facilitarnos las inolvidables y concienzudas investigaciones de los célebres higienistas Waren y Parent-du-Chatelet, no solamente porque tan oportunas opiniones son de todos VSS. conocidas, sino porque hoy nos suministran las sábias publicaciones del profesor Bouchardat, Depeaul, Martin y otros autores, nuevas y poderosas armas para sostener nuestras opiniones sobre el particular enunciado, que creemos tanto más certeras cuanto que las hemos ido á buscar al arsenal de las ciencias físico-químicas, parapetándonos sobre el firme terreno de la observacion y la experi-

mentacion, que son y serán siempre el único criterio que en las ciencias biológicas nos conducirá á la apetecible adquisicion de la verdad.

Nosotros conocemos el proceso formado acerca de los perjuicios creados por las emanaciones nocivas de los cementerios; sabemos hasta qué punto, impresionados los higienistas por los temores de que se infeccionen las aguas que atraviesan sus terrenos, recomiendan que los lugares destinados al descanso eterno se releguen de todo depósito ó manantial destinado al consumo público; no desconociendo á la vez las disposiciones que generalmente se proponen, con el objeto de cerrar los cementerios cada vez y cuando, ya cansadas sus tierras por reiteradas inhumaciones, lleguen á saturarse, convirtiendo los cadáveres allí inhumados en verdaderos jabones y retardándose por esta saponificacion los fenómenos de la putrefaccion cadavérica; pero, Sres., no ignoramos á la vez, que si bien se examinan con detencion tan graves cargos de culpa recaidos sobre los peligros é inconvenientes de los cementerios, los encontramos, como dice Martin, en su excelente tratado sobre la materia y en cuyas páginas nos hemos inspirado para emprender este trabajo, desprovistos del irrecusable testimonio de las pruebas, ó lo que es más grave, más de una vez en chocante contradiccion con la verdad que se pretende demostrar.

De dos graves peligros se ha hecho responsables á los cementerios: 1.° de alterar el aire por gases ó por miasmas; 2.° de corromper las aguas que atraviesan por su suelo.—Examinemos la primera: los gases engendrados durante la descomposicion cadavérica, son, como VSS. saben, el CO^2, el amoniaco, el hidrógeno sulfurado y fosforado, carburos de hidrógeno, éteres, aceites grasos y otros productos volátiles no bien conocidos.

El ácido carbónico, indudablemente se desprende de los cementerios; pero ¿hasta qué grado puede ser peligroso para la salud pública? A tan importante pregunta no podemos ménos que responder con el Dr. Martin, manifestando que acu-

mulado en las criptas mortuorias, pudiera mecánicamente causar accidentes algunas veces mortales, principalmente inspirado por obreros y sepultureros negligentes ó temerarios; pero que bastaría para hacerle perder sus propiedades irrespirables, el desalojar este gas de antemano: por otra parte, segun las investigaciones recientes y delicadas de M. Reinet el aire atmosférico contiene, por término medio, 3 % de ácido carbónico, áun en aquellos puntos donde el desprendimiento se efectúa con más frecuencia,—tal es lo rápido é instantáneo de su difusion,—á lo que se agrega la facilidad con que trabajan los mineros en esas atmósferas confinadas que contienen hasta 4 % de ácido carbónico, habiendo demostrado las experiencias de Segueinn que este gas no es incómodo, sino cuando la proporcion se eleva á 10 %, comenzando los síntomas de asfixia cuando hay un 20 %. Cálculos exactos hechos por el Dr Robinet han demostrado, señores, que el gas del alumbrado que se consume en París en un año, produce una cantidad de ácido carbónico 35,000 veces más poderosa, bajo el punto de vista de su peso, que el que puede ser producido por todos los muertos enterrados durante cinco años en los cementerios parisienses, tendiendo esta relacion á llegar hasta cero, si se tuviesen en cuenta los torrentes del gas aludido que vierten diariamente en el aire los fogones de las cocinas y la respiracion de los hombres y de los animales.

Ante tan desfavorables condiciones y pruebas tan precisas, no es de extrañarse que el Dr. Martin haya manifestado con tal motivo, que los sitios de reunion, cafés, teatros, salas de estudio, etc., etc., sean bajo este punto de vista mil veces más insalubres que los cementerios mal emplazados y ménos ventilados, en los cuales, por otra parte, la excelente precaucion de las siembras de árboles les hace sustraer durante el dia el exceso de ácido carbónico que se acumula por la noche.

El amoniaco, señores, que se desprende durante la fermentacion pútrida y que se encuentra en los ataudes de plomo, lo retiene el suelo fácilmente, no habiéndose demostrado su presencia fuera de las fosas sepulcrales á pesar del empleo de los

reactivos más sensibles; combinándose, por otra parte, desde que llega al aire, y existiendo en tan pequeño volúmen que se despoja de sus propiedades nocivas, desprendiéndose con más abundancia de las letrinas, cloacas, depósitos de inmundicias, etc. etc.

El hidrógeno sulfurado, ó sea el ácido sulfhídrico, muy tóxico á cierta dósis, posee un olor tan característico que basta una milésima parte para evidenciar su existencia en el aire, no habiéndose podido demostrar su presencia ni por el olfato ni por los reactivos, en los cementerios, ni áun en los ataudes de plomo, en los cuales dice Waller que no ha encontrado la menor traza de sulfuro de plomo; haciendo constar á su vez el Dr. Martin no haber encontrado el desprendimiento de este gas en los ataudes descubiertos en su presencia, ni en la tierra que los rodeaba.

El hidrógeno fosforado, cuya existencia en los gases de la putrefaccion no está generalmente admitida, pudiera por su olor aliáceo característico haberse notado, estando contextes varios autores en aseverar que nadie ha demostrado su presencia en los cementerios; pero dada la posibilidad de encontrarse al desprenderse éste en el aire, se transformaría inmediatamente á expensas del oxígeno en ácido fosfórico y vapor de agua, productos completamente inofensivos.

En este gas espontáneamente inflamable está mezclado el fosfuro de hidrógeno líquido, al que se atribuía en otra época la fosforescencia que se manifiesta al principio de la putrefaccion, y los fuegos fatuos de los cementerios, fenómenos que atribuye el Dr. Lefors, aunque sin pruebas convincentes, al fosfuro de azufre.

Esos fuegos fatuos, como dice el Dr. Martin, apoyándose en los datos suministrados por el portero del cementerio de los "Ayes," no aparecen sino sobre las tumbas recientes, y en condiciones particulares, despues de las lluvias ligeras, los dias tempestuosos y los tiempos pesados; son sin duda debidos á desprendimientos gaseosos, los cuales queman el aire á través de los intersticios y las grietas del terreno.

El ácido butírico, valérico, propiónico, caproico etc., contribuyen en gran parte á formar ese olor complexo de exhalaciones, que algunas veces se percibe alrededor de los sepulcros, al lado de las fosas comunes imperfectamente rellenas y más que todo durante los grandes calores; pero esas emanaciones son más desagradables que peligrosas, no ignorándose á la vez con qué facilidad se impide ó enmascara su produccion con un poco de cal ó con algunas paletadas de tierra.

En tiempos normales, ante las fosas recientemente ocupadas y bañadas por los rayos del sol, el olfato más exquisito no siente en el seno de los cementerios el menor mal olor.

Los vecinos de la iglesia de San Severino, dicen algunos autores de Higiene, se lamentaban de percibir en los dias húmedos un vapor espeso y nauseabundo que se elevaba del sitio que había servido durante algunos siglos para las inhumaciones, obligándolos tan desagradable circunstancia á mantener cerradas sus ventanas; asegurando con tal motivo el profesor Bouchardat, haberse trasladado más de una vez á ese sitio apestado sin haber sentido nada de lo que se decía.

El célebre profesor, cuyo voto en Higiene tiene hoy el mismo asentimiento que el que tenía Caton en el Senado Romano, nombrado una vez por el Consejo de Higiene de París para informar acerca de las quejas producidas por los vecinos de Montparnasse con motivo de las emanaciones infectas que de ese cementerio se desprendían, se trasladó al punto indicado, y, en efecto, percibió al instante el mal olor cuya existencia se acusaba; pero notando que éste era más intenso en una de las extremidades de la Necrópolis aludida, no tardó el sagaz higienista en descubrir que el foco de las emanaciones que se percibían era dependiente de un establecimiento vecino, en el cual se recibían las cataplasmas de los hospitales para extraer el aceite de linaza y convertirlo en abono; habiendo cesado las quejas desde el momento en que se suprimió esta extraña industria.

Basta, Sres., hojear las actas de los Consejos de Salubridad

de los distintos departamentos de Francia, para convencerse de la frecuencia de lo infundado de las quejas de los vecinos de los cementerios, respecto á las pestilencias de que suelen acusar á esos lugares del reposo eterno.

No hace mucho tiempo que, por órden del Gobernador Civil de la Provincia, fuimos nombrados para trasladarnos al Cementerio de Colon en averiguacion del grado de verdad que podían tener las quejas dadas por los vecinos del Vedado, respecto á los malos olores que se desprendían de nuestra nueva Necrópolis; y despues de recorrer toda su vasta extension y colocarnos al lado de las sepulturas donde se habían efectuado las inhumaciones más recientes, no percibió nuestro olfato, por más esfuerzo que hizo, olor alguno que le impresionase desagradablemente, habiendo descubierto á una distancia no muy lejana del cementerio los restos de un animal con cuyos asquerosos resíduos se saboreaban las auras, y que, por la situacion en que estaban, bien explicaban que las favorables corrientes de los vientos llevaban hasta el Vedado las emanaciones de esos restos alterados.

Pero, Sres., traslademonos por un momento á los bordes de la fosa comun, que con razon califican todos los higienistas como el foco perenne de emanaciones perniciosas, descansando en que la tierra del pudridero no siempre está en relacion con el número de cuerpos que ha de descomponer; coloquémonos al lado de esa fosa tan humillante para el pobre como sensible para todo corazon humano, en que por economizar terreno se sobreponen los cadáveres gualdrapeados; y veamos si en ella, rodeada como está de tan desfavorables condiciones, hay motivo poderoso para que tengan razon de ser las exageradas pretensiones de los higienistas respecto al mefitismo de los cementerios. El profesor Bouchardat, al cual cito constantemente porque sé lo que para vosotros valen sus autorizadas opiniones en el terreno de la Higiene, comisionado despues del sitio de París y los funestos acontecimientos de la Comuna, en union de varios médicos, para examinar el estado de las fosas de todos los cementerios de París y principalmente

del Père-Lachaise, y en las cuales se efectuaron las inhumaciones con bastante precipitacion, no observaron en su cercanía mal olor alguno.

En los años fatales de 1870 á 1871 fué tan excesiva la mortandad en París, que los cementerios estaban hacinados de cadáveres; áun más, Sres., la necesidad fué tal, que se tuvieron que hacer inhumaciones en campos de batalla cercanos de esa capital, en el seno de la misma ciudad, no habiéndose notado despues de estas forzosas operaciones la existencia de la fiebre tifoidea ni de la viruela, cuya trasmision del cadáver al hombre, por lo que á esta última se refiere, parece á veces demostrada, y habiéndose observado por el contrario la ausencia de esta enfermedad y la disminucion notable en la mortalidad de la fiebre tifoidea.

Hecho el análisis de los distintos gases engendrados durante la descomposicion cadavérica, y reconocido el poco valor de que gozan las exageradas opiniones acerca de sus nocivas emanaciones en el seno de los cementerios, veamos si los miasmas, esos seres desconocidos, impalpables, incoloros é invisibles venenos viajeros del poeta, aceptados hoy como micro-organismos ú hongos inferiores, son los responsables de la manifestacion de las fiebres malignas y terribles enfermedades que generalmente se les inculpa.

Nadie es capaz de negar hoy, Sres., que esos micro-gérmenes, que esos seres infinitamente pequeños estén despojados de una accion nociva, ni mucho ménos, que tanto en el seno de los hospitales como en ciertos lugares, en medio de las ciudades, sean los importadores obligados de multitud de males, en virtud de que la etiología parasitaria multiplica cada dia que pasa sus pruebas, y que dados los elementos que se reunen y disipadas las nebulosas que tienen que existir en estudios tan recientes, parece que nos acercamos á la más satisfactoria solucion de ese importante problema, sobre tan ingeniosa doctrina, á pesar del extenso campo que le falta por recorrer en el árido terreno de los detalles.

Sin embargo, Sres., lo que no está probado, lo que resta

por demostrar, es que los cementerios sirvan de cuna ó refugio de predileccion á esos seres miasmáticos, no habiéndose observado en ninguno de ellos una sola enfermedad que de una manera especial haya podido atacar á los individuos sometidos á la accion de esos gérmenes, y no habiéndose jamás oido decir, como dice muy bien el profesor Bouchardat, que los sepultureros ó guardianes de los cementerios mueran en más proporcion que la generalidad de los hombres.

Esos miasmas que se aceptan, la presencia del *Septum neuma*, descubierto por un higienista contemporáneo en la atmósfera cementerial, los absorbe el suelo; áun más, Sres., allí se fijan, allí mueren; y como si tales garantías no fuesen bastantes para alejar de nuestro espíritu el más ligero temor que pudiera inspirarnos el mefitismo animal de los cementerios, viene todavía la ciencia en nuestro auxilio, y con la conviccion que la verdad inspira, nos demuestra con el dato irrecusable de la observacion, que la putrefaccion, léjos de prestar á esos micro-gérmenes mayor actividad, por el contrario los segmenta, los destruye, como sucede con la privacion del oxígeno, tal cual lo demuestra el terrible bacterio del carbunco, respecto del cual se sabía, mucho ántes que apareciesen en la ciencia las recientes y brillantes investigaciones de Davaine y Pasteur, que los animales muertos todavía calientes ofrecían peligros considerables, pudiendo ser manejados impunemente aquellos en que la putrefaccion era muy avanzada.

Las numerosas investigaciones de Mr. Miqueel han demostrado que los micro-organismos, recogidos en los cementerios, no son más numerosos ni distintos de los que se encuentran en todas partes; habiendo manifestado este sabio micrógrafo, en una reciente comunicacion hecha á la Academia de Ciencias, cuán dispuesto está á probar, en contra de la opinion de muchos autores, que el vapor de agua que se desprende del suelo, los efluvios de los pantanos y las masas de aire procedentes de depósitos en plena putrefaccion, es siempre micrográficamente pura; que los gases que provienen de las materias enterradas

en vía de descomposicion están exentos de bacterios; que áun el mismo aire que se dirige al través de las carnes en putrefaccion, léjos de apoderarse de los microbios, se purifica enteramente bajo la sola condicion que el filtro infecto y pútrido, por donde él atraviesa, esté en un estado de humedad comparable al de la tierra, tomada á 0m.,30 de la superficie del suelo; indicando en tan importante trabajo algunos procederes de fácil aplicacion, por medio de los cuales espera inmovilizar esos gérmenes acusados de ser los importadores, á distancias lejanas, de las enfermededes más terribles; terminando por reconocer que en las numerosas especies que ha aislado é inoculado á los animales vivos, no se han presentado trastornos patológicos dignos de ser mencionados.

Hemos llegado á la segunda parte de nuestro trabajo, ó sea al estudio de la alteracion de las aguas en los cementerios.

Si los asilos del descanso eterno se encuentran establecidos bajo las prescripciones de la ley, bajo la egida de la higiene más elemental, su suelo no estará infiltrado sino por las aguas provenientes de las lluvias, únicas á las cuales pudieran contaminar: ahora, pues, resulta, de experiencias oficiales, que el espesor de agua que cae anualmente en Francia puede estimarse en 60 centímetros por unidad de superficie, resultando de las numerosas investigaciones de Delacroix y Danton que los dos tercios por lo ménos corren por la superficie, ó son sustraidas por la evaporacion, deduciéndose de lo expuesto que el volúmen de agua que atraviesa los terrenos removidos para las necesidades de las inhumaciones, tendría cuando más una altura de 20 centímetros sobre la misma unidad de superficie.

Veinte centímetros hemos dicho, cantidad bien mezquina, como dicen muy bien Lacassagne y Doubuoison, para penetrar en una tierra ávida de humedad é ir á ponerse en contacto con una superficie de agua que existe lo más á menudo á la profundidad de 20, 30 y 40 metros debajo del suelo; no pudiendo creer, á no ser que se aceptase cual un milagro, como esas gotas de agua no pueden ser absorbidas ántes de haber

franqueado tan grande espacio, y son capaces de resistir á las constantes solicitudes que irremediablemente tienen que encontrar en su camino; dejándonos por otra parte bien edificados tan exíguas cantidades acerca de los injustificados temores que pudieran abrigarse respecto á la posibilidad de que ellas pudieran envenenar los rios, como se ha supuesto más de una vez.

Pero, Sres., como no es en este terreno en el que los alarmistas nos quisieran ver colocados, veamos qué grado de razon les asiste al acusar, como acusan, á la vecindad de los cementerios de alterar las aguas de los pozos que están contiguos.

Tres son las clases de sustancias que pueden, en el concepto de que nos ocupamos, alterar las aguas de los pozos: 1.° materias orgánicas, 2.° las sales minerales azoadas, y 3.° las combinaciones sulfurosas.

Un caso de contaminacion de las aguas á expensas de las materias orgánicas, ha sido recientemente observado por Lebert en el pozo de un presbiterio, situado á cincuenta metros de un cementerio.

El agua del pozo, dice este observador, en el momento en que fué extraída no tenía mal olor alguno, gozando de un ligero sabor soso que no tienen generalmente las aguas corrientes ó las de fuente. Diez litros de esta agua, sometidos á la evaporacion hasta la saciedad, dieron lugar á un resíduo moreno oscuro, de un olor un poco desagradable, de color moreno negruzco cuando se le calentaba progresivamente, esparciendo al mismo tiempo un olor ligeramente empireumático. Una parte de este resíduo, calentada á 100 grados y tratada por el ácido clorhídrico diluido ó desprovisto de ácido carbónico, adquirió un ligero olor parecido á una disolucion concentrada de cola fuerte ó de ácido butírico; en fin, una tercera porcion de esta materia mezclada con hidrato de cal evidenció la presencia de una sal amoniacal en cantidad notable.

Como acabais de escuchar, el Dr. Lefort le encontró al agua que examinaba un ligero sabor soso que no tienen las aguas corrientes, que no poseen las aguas de fuente, lo cual no debe

extrañarse en virtud de que los pozos que suministran aguas agradables, áun más, potables, constituyen el "rara avis" del poeta; apelando, por lo que al análisis químico se refiere, al voto muy competente por cierto de los entendidos químicos que nos escuchan, con el objeto de preguntarles si es bajo la influencia de una observacion tan poco detallada, tan poco precisa, que ha podido tener razon el Dr. Lefort para condenar los cementerios y declarar la necesidad de revivir el decreto de 1808, en virtud de no parecerle la distancia de 100 metros, á que se relegan actualmente los cementerios de la ciudad, una garantía suficiente para preservarse de sus emanaciones insalubres.

Nosotros hubiéramos querido, como garantía indispensable de la observacion que hemos enunciado, que se nos hubiera dicho, ántes de acusar al cementerio en cuestion, si no había alrededor del pozo, ó cerca de él, algun depósito de aguas estancadas, una letrina mal construida, un establo descuidado ú otro depósito de inmundicias ó detrítus orgánicos, á quienes con más justificado derecho pudiéramos hacer responsables de la alteracion del depósito del agua del pozo de que se trata.

Las irrigaciones de Gennebillers nos suministran más de una prueba que demuestran que es al suelo y á la vegetacion á los que se debe el gran poder de una verdadera depuracion, cuando esas aguas repartidas sobre su superficie recorren unos centenares de metros bajo la tierra, manifestando con tal motivo el Dr. Belgrant, que miéntras las materias suspendidas permanecen en la superficie del terreno, el agua ya clarificada á expensas de esta primera filtracion mecánica al través de los mil canales del suelo y oxidándose allí las sustancias orgánicas y principalmente las albuminoideas, pasan al estado mineral y al de azoato, bajo cuya nueva forma inofensiva se transforman en un elemento precioso de fertilidad que el suelo retiene para brindárselas á las raicillas de las plantas.

Al penetrar las aguas en el suelo, ha dicho recientemente Alphand, se purifican y salen desprovistas de todos los gérmenes fermentecibles, depuracion que da una agua absoluta-

mente sana, siendo un error el decir que esa misma agua de Gennebillers es mala, demostrando el análisis que cada dia se hace, que la cantidad de ázoe que se encuentra es talmente débil que es imposible determinarla.

La recomendable Comision Inglesa de las aguas reconoció en 1877 que este líquido proveniente del drenagé de un cementerio, hacinado y cerrado despues de poco tiempo, estaba muy poco cargado de materias orgánicas.

Los célebres análisis de Feleck, hechos con 21 muestras de agua extraidas de los cementerios de Dresde, han probado que la descomposicion de los cadáveres se hace tan lentamente, que una letrina ó un canal mal construidos suministran en el espacio de un año más materias orgánicas al agua del subsuelo que el cementerio más saturado; habiendo encontrado todas las aguas ligeramente cargadas de nitratos, cloruros, sulfatos etc., productos del último grado de oxidacion de las materias animales y que no tienen ninguna influencia perniciosa.

Investigaciones personales del Dr. Martin sobre las tierras del cementerio de Loyasse, impropiamente llamadas saturadas, le han dado un líquido con el mismo grado hidrotimétrico que el agua de Rona.

¿Pudieran inspirarnos temor las sales minerales azoadas, creadas á expensas de la influencia de la fermentacion pútrida y que vienen generalmente acompañadas con la presencia del amoniaco? No lo creemos, pues miéntras que el amoniaco es el indicio de la existencia en el agua de materias orgánicas, simplemente descompuestas, indican por el contrario las sales azoadas que las materias nocivas han sido completamente quemadas y mineralizadas. Por lo que al amoniaco se refiere, debemos manifestar que el agua de lluvia es todavía más amoniacal que la de los rios ó de los pozos, y nadie ha podido pretender, por lo ménos, que ella ejerza alguna influencia nociva bajo este concepto. Siete pozos de París han sido estudiados bajo el punto de vista de la composicion de las aguas que contienen, y los más lejanos de los cementerios han sido los más ricos en cantidades extraordinarias de amoniaco, miéntras que

esos mismos depósitos, cerca de las zonas que se suponían peligrosas, contenían una cantidad verdaderamente inapreciable.

¿La presencia de las sales azoadas que se encuentran en las aguas vecinas de los cementeríos pueden ser atribuidas á éstos? Lo creemos por lo ménos dudoso: opinando por nuestra parte con el Dr. Martin, que los terraplenes autorizados de ciertos terrenos con los materiales y los yesos de las demoliciones, á los cuales se mezclan olores de toda especie, tal cual sucede con la naturaleza de ciertos terrenos, v. g. con la creta de Meudón que contiene 23 gramos de nitro por m. c. y otras condiciones, son más responsables de la alteración del agua bajo el punto de vista de la existencia de las sales de que nos ocupamos, que la descomposición debida á los cementerios.

No nos parece justificada la opinión que acepta la existencia de las fuentes sulfurosas como debida á la acción de los detritus orgánicos sobre las aguas selenitosas, en virtud de que, como dice muy bien el profesor Depaul, para que esta doctrina pudiese ser admitida era necesario que los pozos estuviesen en un espacio bastante grande, transformándose en aguas cargadas de ácido sulfhídrico, siendo de fácil aplicación la fuente sulfurosa de otros pozos lejanos de los cementerios; necesitándose, para sacar de estas observaciones conclusiones rigurosas, análisis hechos de distancia en distancia y justificados por investigaciones locales sobre la naturaleza de los terrenos; explicándose más fácilmente la presencia de las aguas sulfurosas en ciertos lugares por las emanaciones del gas del alumbrado, las cuales tienen infiltrado constantemente el suelo de nuestras ciudades.

Despues de lo expuesto, no hay ninguna de las causales acusadas, en las que no se descubra un origen ajeno á la acción mefítica de los cementerios.

Hemos visto que el agua lluvia contenía más amoniaco que el agua de muchos rios y de muchos pozos; y, sin embargo, nadie ha pretendido que el agua de éstos estuviese envene-

nada, no atreviéndose, por otra parte, á sostener que las sales azoadas, á la dósis en que se encuentran ordinariamente, sean capaces de inspirarnos el menor temor, cuando nosotros todos ordenamos diariamente la sal de nitro como diurética á la dósis de 1 á 8 gramos por litro; debiendo hacer constar respecto á los manantiales sulfurosos, que esa putrefacción líquida, como la llaman algunos autores, es tan poco peligrosa, que se recomiendan generalmente al público como saludables.

Hemos terminado, Sres., y creemos haber puesto de manifiesto que la ciencia de hoy, abandonando las prevenciones del pasado, ha dicho su última palabra respecto á la inocuidad de los cementerios; estando autorizados para proclamar en este recinto científico, bajo la poderosa egida de los higienistas contemporáneos más competentes en la materia, que las ciudades de los vivos con sus hospitales y sus cloacas, con sus inmundicias y sus lepras, sus miserias, sus excesos y sus vicios, son sin contradicción incomparablemente más repugnantes, más perniciosas y más mortíferas que las ciudades de los muertos.

SESION PUBLICA ORDINARIA DEL 14 DE MAYO DE 1882.

Sres. Academicos concurrentes.—*Gutierrez*, Presidente, *A. G. del Valle*, *Govantes*, *Babé*, *Castellanos*, *J. Torralbas*, *Vargas Machuca*, *L. Mª Cowley*, *Lastres*, *Beato*, *S. Fernández*, *V. B. Valdés*, *Orús*, *Mestre*, Secretario.

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por el *Secretario general*: 1. ° Un oficio del Gobierno General, remitiendo un nuevo Proyecto de Reglamento para el uso de las aguas de Madruga y otro para el régimen interior de sus baños; los que pasaron á informe de la Comision permanente de Aguas y Baños Minerales;—2. ° otro idem de la misma procedencia, con el expediente relativo á la solicitud de D. Antonio del Rio para que se le conceda privilegio de invención por un papel

higiénico para cigarros; de que se dió traslado, para el informe respectivo, á la Comision de Remedios Nuevos y Secretos; —3. ○ otro idem de idéntico orígen, recordando el informe pedido por el Juzgado de Primera Instancia del Monserrate en causa contra D. J....... V....... por heridas; del que se dará cuenta en la sesion actual;—4. ○ otro idem del Juzgado de Primera Instancia de Jesús María remitiendo, por exhorto del de Jaruco, un testimonio concerniente á las lesiones inferidas á D. Juan Bautista Salas, con objeto de precisar los dias en que obtuvo su curación; de cuyo asunto se dará también cuenta en la sesión del dia;—5. ○ otro idem del Juzgado de Primera Instancia del Distrito del Cerro acompañando, por exhorto del de la ciudad de Cárdenas, varios testimonios librados en causa para averiguar el orígen de la muerte del negro Luis Reyes; del que se dió traslado á la Comisión respectiva;—6. ○ una invitación de la Excma. Diputación Provincial para inaugurar solemnemente la Escuela Preparatoria de Artes y Oficios creada bajo sus auspicios;—7. ○ otra del Colegio de Farmacéuticos para la sesión inaugural de dicha Corporación;—8. ○ otra del Excmo. Sr. Director del Hospital Militar para la Comunión Pascual;—9. ○ un oficio del Dr. Raimundo de Castro, suplicando se le expida un atestado de sus servicios académicos; habiendo decretado de conformidad el Sr. Presidente;—10. ○ otro del Sr. Ldo. D. Antonio Bachiller y Morales, acompañando algunos ejemplares de su "Disquisición Crítico-Histórica sobre el aje y las batatas de Cuba," que pasó á informe de la Comisión de Historia Natural, de acuerdo con los deseos manifestados por su autor;—11. ○ la Relacion de las autopsias practicadas en el Necrocomio Municipal, durante el mes de Abril, por el Sr. Obregon y Mayol; acordándose las gracias;—12. ○ una comunicación de los Sres. D. José María y D. Emilio Ruíz de Salazar, participando el fallecimiento de su Sr. padre el Dr. D. Manuel Ruíz de Salazar y Fernández, acaecido el 30 de Marzo último: socio corresponsal de esta Real Academia, el Secretario recordó sus méritos científicos, acordando la Aca-

demia manifestar á la familia del finado su sentimiento por tan grande pérdida.

Biblioteca.—Por ausencia del *Dr. Finlay*, Secretario de la correspondencia nacional y extranjera, presentó el de actas: —las Observaciones físico-meteorológicas de la Escuela Profesional, del 21 al 27 de Abril; 29 y 30 del mismo mes; 1.° á 3 de Mayo, 5 á 11 del mismo;—El Progreso Dental, número 4;—Revista de Cuba, 4;—Anales de la Sociedad Odontológica, número 1 del año IV, 2 y 3;—Repertorio de Farmacia, 5;—Crónica Médico-Quirúrgica, 4;—Boletín Comercial, 100 á 117;—Avisador Comercial, 93 á 110;—Boletín Oficial de los Voluntarios, 265;—El Bombero, 18, 19 y 20;—La Independencia Médica de Barcelona, 18;—Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica, 18;—Lecciones de Clínica Terapéutica, de Dujardin-Beaumetz, entregas 1.ª y 2.ª;—Diccionario de Medicina y Cirugía de Bouchut y Desprès, 1; —Las Novedades, 1,022 y 6;—Boletín de la Junta Nacional de Sanidad de Washington, 41 á 44; Estadística Vital de New York, Febrero, Marzo y Abril de 1882;—The City Record, 2,692;—The Medical Record, 593 á 600;—Harper's Weekly, 1,318 á 1,392.

Medicina Legal.—*Duración de una herida.*—Terminada la correspondencia, leyó el *Dr. Babé*, á nombre de la Comisión de Medicina Legal, un informe relativo á la duración de una herida de la última falange de un dedo en D. Juan B. Salas. Despues de consignar los antecedentes del caso, segun obran en la copia testimonial enviada á la Academia, y de los cuales se deduce que, calificada en los primeros momentos de simple y susceptible de fácil curación, sin necesidad de auxilio médico, aún subsistía la herida cinco meses y medio después,—para formular un juicio verdaderamente científico, sería menester el conocimiento previo de las condiciones en que se hallaba colocada y de las influencias á que estuvo sometida; de la extensión de la herida, su profundidad, la naturaleza de los tejidos interesados, el temperamento, la constitucion, la idiocincracia, el estado sano ó morboso del sujeto; las

condiciones fisiológicas, patológicas é higiénicas, en medio de las cuales marcha el herido hácia su curación, del papel que las diátesis juegan en los traumatismos, influyendo principalmente en la duración del mal. Se habla de una herida en la extremidad del dedo medio, seguida de supuración y desprendimiento de la uña; pero se ignora si éste fué consecuencia de un derrame sanguíneo subungueal, ó de la presión sobre la porción libre de la uña. Ignórase la causa que sostenía la supuración y la clase de operación que fué practicada, así como si después de la inflamación sobrevinieron la cáries ó la necrósis de la falangeta. La Comisión cree, por tanto, debe contestarse al Sr Juez de Primera Instancia de Jaruco: que no existen en los documentos remitidos datos para apreciar, ni áun aproximadamente, el tiempo que pudiera emplear para su curación D. Juan B. Salas, áun suponiendo que hubiese estado sometido á un tratamiento conveniente.

Calificación de heridas.—Aprobado por unanimidad y sin discusión el anterior informe, leyó otro el *Dr. J. Torralbas* á nombre de la misma Comisión de Medicina Legal, como consecuencia del que en la anterior sesión remitió el Dr. Vilaró. Dados los antecedentes relativos á las heridas que se infirieron mutuamente Becerra y Valdés, y en vista de las preguntas hechas por el Sr. Juez actuante, procura la Comisión resolverlas á la luz de la crítica científica. Situadas las heridas de Becerra en el lado izquierdo de la cabeza, dirigidas de arriba á abajo y de fuera á dentro, no hay ningun inconveniente para que su mano derecha dirigiera el cuerpo vulnerante; pero no se comprende la idea que pudo abrigar, toda vez que hubo lucha entre ambos, y cuando el lugar de las lesiones no es el generalmente elegido por los que atentan contra su vida, sirviéndose de armas cortantes, y cuando esa misma situación y su dirección se observan con más frecuencia en los individuos lesionados por mano extraña.—Las contusiones que recibió Valdés, particularmente sobre la mano derecha, en su cara dorsal, parecen indicar que si hubo lucha, los golpes del contrario se dirigieron á la citada mano, que empuña-

ba una navaja, lo que se explica tambien por la tendencia por parte del uno á desarmar al agresor, asestando golpes al órgano que esgrimía el arma ofensiva. Por otra parte, la estructura anatómica de la región lesionada la hace sumamente sensible, de modo que el individuo que tenía agarrada la navaja, debió dejarla escapar al recibir el golpe sobre el dorso de su mano; mas esto no puede sustentarse de una manera absoluta, ya que no es posible valorar las múltiples y variadas peripecias de una lucha, ni calcularse la resistencia del individuo al dolor, ni medirse la intensidad del golpe inferido.—En virtud de haberse restablecido Becerra de sus heridas, no hay necesidad de fijar los caractéres que corresponden á las mortales por necesidad: el único accidente que sobrevino fué una hemorragia de un ramo de la arteria temporal, cohibida oportunamente; y aunque dichas lesiones no interesasen órganos ni tejidos de primera importancia, la mencionada hemorragia, la seccion del cartílago nasal y de la mucosa bucal deben haber influido en la marcha lenta de la cicatriz, y durando este proceso más de quince dias, hay que colocar las lesiones en la clase de las graves,—pudiendo curarse completamente en el término de veinte á veinticinco dias, si las heridas de Becerra son de la clase y carácter que ha aceptado la Comisión.

Higiene publica.—*Emanaciones é infiltraciones de los cementerios.*—Aprobado por unanimidad y sin discusión el anterior informe, hizo uso de la palabra el *Dr. L. Mª Cowley* para hablar de los cementerios ante la Higiene contemporánea. Los trabajos de Bouchardat, Depaul y Martin, basados en nociones y hechos suministrados por las ciencias experimentales, han venido á modificar algo los prejuicios formulados contra las emanaciones nocivas de los cementerios: hay medios de evitar la alteración del aire por los gases ó los miasmas y que se corrompan los primeros al pasar por su suelo, difundiéndose por una parte con la mayor rapidez, transformándose otras veces en productos inofensivos, y no habiéndose observado tampoco, de una manera perentoria, que los cementerios sirviesen de sitio de predilección á esos gérmenes morbosos, que por el

contrario en el suelo se fijan y mueren; pues la putrefacción, léjos de prestarles mayor actividad, los segmenta y los destruye, cual sucede con la privación del oxígeno. Por otro lado, miéntras las materias permanecen suspendidas en la superficie del terreno, clarificada ya el agua á beneficio de una primera filtracion mecánica por los mil canales de aquél, oxídanse allí las sustancias orgánicas, y pasando especialmente algunas al estado mineral y al de azoatos, bajo esta nueva forma, en sí misma inofensiva, se transforman en un elemento precioso de fertilidad; y al penetrar más adentro, se purifican y salen desprovistas de todos los gérmenes fermentecibles, depuracion que suministra una agua absolutamente sana; corroborándose este aserto con los análisis verificados en aguas extraidas de los cementerios y que han acusado exíguas cantidades de materia orgánica. El Dr. Cowley termina con esta proposicion: que las ciudades de los vivos con sus hospitales y sus cloacas, con sus inmundicias y sus lepras, sus miserias, sus excesos y sus vicios, son, sin contradicción, incomparablemente más repugnantes, más perniciosas y más mortíferas que las ciudades de los muertos.—(*V. pág.* 61).

Discusión.—El *Dr. Govántes* manifiesta que si el trabajo leido por el Dr. L. Mª Cowley es la última palabra de la ciencia, no se comprende que al mismo tiempo acepte la existencia de otros principios volátiles de "naturaleza desconocida" y que pudieran no tener la inocuidad que se desea.

El *Dr. Cowley* responde que, segun se desprende de su conclusión, no asienta que las emanaciones de los cementerios sean absolutamente inocentes, sino que no son nocivas al grado exagerado que se ha sostenido hasta ahora, y lo son mucho ménos que las ciudades de los muertos. Además, esos miasmas que se aceptan y el *septum pneuma*, descubierto por un higienista contemporáneo en la atmósfera cementerial, los absorbe el suelo, en donde se fijan y mueren; y las recientes y brillantes investigaciones de Davaine y Pasteur sobre la bacteria del carbunco han demostrado que si los animales muertos, todavía calientes, ofrecen peligros considerables, pueden

ser por el contrario manejados impunemente aquéllos en que la putrefacción está muy adelantada.

El *Dr. A. G. del Valle* opina que con la palabra "inocuidad" se pretende decir más de lo que realmente existe. La cuestion es ésta: ¿son ofensivas ó inofensivas las emanaciones que se desprenden de los cementerios? Y, desde luégo, la conclusión del trabajo leido encierra un ataque á la ley, que aconseja su alejamiento. Mas para resolver el problema, de suyo complicado, es menester tener en cuenta la calidad del terreno, la naturaleza de las aguas, subterráneas ó llovedizas, y los cambios que ocurren en el cadáver. ¿En dónde están los terrenos tipos para las inhumaciones, lo que constituye una condición indispensable? Se dirá que en el Egipto se conservan los cadáveres y que lo mismo sucede en el Monte de San Bernardo; pero ésas son condiciones de conservación, y no de destrucción rápida y completa, que es lo que debe buscarse para evitar el daño de las emanaciones. Y después, la putrefacción cadavérica requiere ser definida en cuanto al medio en que se efectúa, en cuanto á sus diversos grados y á los cambios que los caracterizan, con relación al daño que sea capaz de ocasionar, puesto que hay micro-organismos que se forman y viven á costa de los otros, y los hay que no mueren, como resulta con el del tífus, y hay también los alcaloides cadavéricos, de que no ha hablado el Dr. Cowley. La Higiene pública por un lado y el culto social por otro, han venido colocando siempre á los muertos distantes de los vivos, para beneficio de éstos.

Siente el *Dr. L. Mª Cowley* que el Dr. Valle no se haya detenido en los pormenores de su trabajo: esas ptomaínas se oxidan en contacto con el aire atmosférico y pierden su acción nociva; y la putrefacción destruye esos micro-organismos tan terribles. Para tratar la cuestión científicamente, es preciso partir de los hechos físico-químicos á que él ha hecho referencia. Pero el Dr. Cowley no aboga por la proximidad de las sepulturas; ántes al contrario, quiere que estén á distancia, para que sean eternas, y considera nocivas las mondas;

esos gases, deletéreos en espacios confinados, no tienen la misma influencia en espacios amplios y bien ventilados.

El *Dr. A. G. del Valle* opina que la perpetuidad de las sepulturas y la cuestion de las mondas obedecen á otras consideraciones tambien importantes: la remocion de los terrenos está ocasionada á inferir daños evidentes á las poblaciones; pero al cabo de algún tiempo es preciso buscar otros terrenos, es preciso rehabilitarlos para que reporten todo el beneficio que de ellos debe sacarse, y de aquí la necesidad de la monda, que es una ayuda que la Ciencia presta á la Naturaleza.

A los trabajos de Robinet y de Pasteur, segun el *Dr. J. Torralbas*, pueden oponerse otros que les son contradictorios: al aserto de Miquel, de que la carne podrida pudiera emplearse para filtrar el aire, puede objetarse, entre otras cosas, que si las ptomaínas se desdoblan, es sin duda á costa del vehículo atmosférico, que permanece entónces viciado; y á la consideración de que el aire cargado de ácido carbónico es mortífero solamente cuando está confinado como en la Gruta del Perro, puede contestarse con el Valle de la Muerte, cuyas circunstancias son opuestas.

El *Dr. L. Cowley* responde que no ha tomado por base de sus trabajos los de Robinet, sino los de Bouchardat; que tanto en la Gruta del Perro como en el Valle de la Muerte puede considerarse que el aire está confinado, colocándose por su mayor peso en las capas inferiores el ácido carbónico, del que por otra parte pueden los mineros resistir hasta el cuarenta por ciento (40 p%).

Cree el *Dr. Torralbas* que no sería difícil demostrar las contradicciones en que ha incurrido Robinet; y no acepta la paridad de condiciones en la Gruta del Perro y en el Valle de la Muerte; aquélla es un espacio verdaderamente confinado, y éste á cielo abierto.

No admite el *Sr. Orús* que la putrefacción sea inofensiva, porque sea una oxidación que destruya los gérmenes. Es cabalmente lo contrario: los gérmenes respiran á expensas del oxígeno, no del aire, sino del contenido en las sustancias or-

gánicas en descomposición; los micrófitos absorben el oxígeno del aire, y después comienzan los gérmenes de la putrefacción, miéntras que, en cuanto á los vibriones, se necesita que el oxígeno del aire no esté en contacto con ellos. Por lo que hace á las epidemias que han podido desarrollarse por las emanaciones de sustancias que habían sido enterradas, abriéndose despues las sepulturas, explícase el hecho por la incompleta putrefacción de aquéllas, y al removerlas sobrevienen las bacterias con los fenómenos nocivos consiguientes.

Insiste el *Dr. Valle* en que se precisen las cualidades del terreno; en que se distingan los cadáveres de individuos que han muerto por enfermedad infecciosa de los otros; y en que se le dé la prueba de la segmentación de esos organismos, á que no da gran crédito.

Recordando las palabras de Baglivio, dice el *Dr. L. Cowley* que ha venido á hablar á favor de la ciencia constituyente, mas nó á atacar las leyes constituidas; que importa poco la cualidad del organismo en presencia de la descomposición pútrida; y que esos micro-organismos específicos no producen muchas veces las enfermedades.

Replica el *Dr. Valle* preguntando si de los cadáveres de los atacados de viruela, fiebre puerperal, etc., no se desprenden gérmenes productores de enfermedades, y si se pierden todos esos gérmenes en el terreno?

El *Dr. Cowley* contesta que, eludiendo toda exageración, la estadística no arroja una mayor mortalidad en la vecindad de los cementerios; que del de los Inocentes pudiera hacerse hasta una apología; y que las exhalaciones de mal olor dependen en gran parte de los ácidos butírico, valérico, caproico etc., más desagradables que peligrosos, impidiéndose ó enmascarándose fácilmente su producción con un poco de cal ó algunas paletadas de tierra.

Recuerda el *Sr. Orús* que el cementerio de Barcelona, que no despide el menor olor desagradable, en circunstancias especiales lo ofrece muy manifiesto, atribuyéndose esto á filtraciones de principios yodados y salinos por la proximidad del mar;

y sostiene que si la Gruta del Perro es un depósito cerrado, no lo es ménos el Valle de la Muerte, que, aunque al descubierto, se halla rodeado de montañas que no permiten las corrientes de aire en la parte baja, en donde se acumula el gas ácido carbónico.

Explica el *Dr. J. Torralbas* haber empleado la palabra "confinado" en el sentido de "cerrado," que le corresponde entónces á la gruta y no al valle mencionado.

Cree el *Dr. Vargas Machuca* que es un error bastante común todavía en las obras de texto, asegurar que en la citada gruta las capas más inferiores se encuentran formadas por el gas ácido carbónico como más pesado, en tanto que las superiores lo están por el aire atmosférico. Segun la ley de difusión de los gases, hay mezcla de éstos y no verdadera separación, y en las corrientes que se establecen de arriba abajo y vice-versa, puede situarse en la parte superior el más denso, áun cuando sea el otro el hidrógeno, que es mucho más ligero que el aire; y si los animales de pequeña talla mueren en aquella gruta, es porque á causa de su tamaño ofrecen ménos resistencia que el hombre.

El *Dr. Gutierrez* refiere haber visitado, hace ya muchos años, la Gruta del Perro y visto morir en ella á estos animales, lográndose el experimento con tanta mayor facilidad cuanto más pequeños eran.

La diversa situación que respectivamente ocupan los gases según su naturaleza y peso consiguiente, explica para el *Dr. L. María Cowley* la necesidad de hacer aberturas en los hospitales y otros aposentos, no sólo en la parte alta, sino tambien en la baja de los mismos.

El *Sr. Orús* manifiesta que esa cuestión está ligada á la mecánica del calor, á la calefacción de los locales, porque por la rarefacción el aire interior tiende á subir y es reemplazado inferiormente por el aire exterior que penetra entónces más fácilmente.

En vista de lo avanzado de la hora, manifestó el *Sr. Presidente* que quedaba terminada la sesión y á disposición de los

Sres. Académicos el trabajo del Dr. Cowley para los que quisieran continuar el debate en la siguiente.

Sobre la saturacion de las tierras de los cementerios; por el *Dr. Luís María Cowley.*

(Sesion del 28 de mayo de 1882).

Sr. Presidente.—Estimados colegas:—En la última sesión celebrada por esta respetable Corporación, tuve el honor de llamar la ilustrada atención de VSS. hácia los exagerados temores con que, al dictado de frases sonoras y despojadas de pruebas sin acepciones, se venía acusando á las emanaciones de los cementerios, considerándolos como focos de infección capaces de desenvolver el gérmen de las enfermedades más graves; y aceptamos nosotros, descansando en el testimonio irrecusable de los hechos, que las ciudades de los vivos con sus hospitales y sus cloacas, sus lepras, sus miserias y sus vicios, eran sin contradicción alguna mucho más repugnantes, ó lo que es más grave, mucho más perniciosas y mortales que las ciudades de los muertos.

Las ideas que expusimos entónces y las que nos prometemos desenvolver actualmente, no solamente nos han sido inspiradas por la lectura de autores modernos, sino por la de escritores clásicos, entre los cuales merece especial mención el profesor Bouchardat, ante cuya respetable personalidad, supongo, no veréis al novel defensor de una de esas ideas en chocante contradicción con la ciencia constituida, y las cuales suelen patrocinarse con el deseo de adquirir, á expensas de su paternidad, un nombre que de otra manera quedaría oscurecido, sino la aseveración de una verdad conquistada á expensas de los años en el estudio, basada en la observación y la experiencia.

Pero, Sres., como si tal fuente y otras muy parecidas por su importancia no fuesen bastantes para robustecer la opinión

que hemos venido á defender, llegó por fortuna á nuestras manos, en los momentos críticos de dar lectura al trabajo de antemano presentado, un número del "Journal d'Hygiène", fecha 13 de Abril del presente año, en el cual se consigna la importante y oportuna discusión habida recientemente en el pabellón de "Flora" del Consejo Municipal de París sobre los cementerios, y en obsequio de cuya relación me concederéis unos breves instantes de atención, deseoso de daros un ligero bosquejo sobre las opiniones admitidas y aceptadas por los autorizados miembros de tan respetable Asamblea, con motivo de la cuestión de los cementerios periféricos, en virtud de la facilidad con que ellas se amoldan á las ideas que venimos sustentando.

La autorizada voz de Mr. Georges Martin se hizo oir en el Cuerpo Capitular de París para aseverar lo inútil que era actualmente el preocuparse de las consideraciones relativas á la Higiene Pública respecto á los cementerios en cuestión, por haber sido refutados todos los argumentos contrarios por los estudios de la Comisión de Saneamiento de los Cementerios; demostrando estar hoy averiguado que el aire, el suelo y las aguas de esos lugares del descanso eterno no ofrecen ninguna traza sensible de la putrefacción de los cadáveres allí inhumados.

El Dr. Robinet, que con la más grande imparcialidad ha hecho profundos estudios sobre el particular aludido, manifestó poseer la convicción más profunda y razonada acerca de la inocuidad de los cementerios actualmente establecidos, no existiendo para él un solo hecho preciso que pueda servir de base para justificar acusación alguna contra los cementeríos parisienses; creyendo en tal concepto que el aire de las Necrópolis no contiene gérmenes nocivos en cantidad más grande ó de naturaleza distinta de los que se encuentran en el aire de París, y que la creación de los cementerios próximos á la capital es la solución lógica que reclaman actualmente las poblaciones.

El Dr. Maillart protestó contra el alejamiento de los ce-

menterios, situados á 26 kilómetros de la capital, en virtud de haber abandonado la Ciencia actual las prevenciones del pasado y haberse dicho la última palabra sobre la inocuidad de esos asilos mortuorios por los hombres más competentes.

Mr. Schutzenberger, que despues de multitud de experiencias declaró que en los cementerios no hay emanaciones, reconoció sin embargo la existencia de un olor insoportable, á lo cual pudiéramos contestar que esas emanaciones, más desagradables que nocivas, son dependientes de los ácidos butírico, valérico, propiónico y caproico, los cuales pueden impedirse fácilmente con un poco de cal ó algunas paletadas de tierra.

Mr. Miquel comprobó que cuando el tiempo está bueno y seco, la atmósfera de los cementerios es más pobre en bacterios que el aire de las calles de París.

Después de una larga discusión sobre el particular aludido, se aceptaron los acuerdos siguientes:

1.° Ensanchar los cementerios de Batignolles y de la Chapelle por la anexión de nuevos terrenos.

2.° Necesidad de buscar en la periferia de París terrenos que ofrezcan cualidades específicas bajo el punto de vista de las inhumaciones.

Como acaban VSS. de oir, la gran batalla dada en el Consistorio de París sobre los cementerios periféricos, aceptando de hecho la inocuidad de las emanaciones de esos asilos de los que dejaron de ser, ha sido gloriosa; y tanto Mr. Martin como los demás miembros de la Comisión del Saneamiento de los Cementerios, pueden ya triunfantes subir al Capitolio para dar gracias á los dioses inmortales.

En nuestro anterior trabajo hemos relatado los diversos análisis hechos en las tierras de los cementerios, el aire que los rodea y las aguas que atraviesan el subsuelo de esas mansiones eternas, esforzándonos cuanto nos fué dable en demostrar que las opiniones de la mayor parte de los autores están fundadas en apreciaciones insuficientes, de tal manera que el insistir esta vez sobre este particular sería ocioso, abusando á la vez del precioso tiempo que me habéis concedido para tra-

tar del asunto especial que motiva esta segunda parte de la cuestión en litigio; sin embargo, Sres., hay en el seno de esta Corporación un forzado atleta, con el cual sabíamos de antemano que íbamos á luchar cuerpo á cuerpo, vistos los especiales estudios que sobre los cementerios tiene realizados con el más completo éxito; y como quiera que, por más que hemos consultado el vigor de nuestros músculos como hacían los antiguos gladiadores, no es posible que el combate sea favorable para nosotros, vistas la reconocida energía y las robustas fuerzas intelectuales de mi ilustrado contradictor, permítasenos en obsequio de tan desventajosa contienda un momento de tregua, con el laudable objeto de ver si logramos, si no vencerlo, por lo ménos convencerlo con un argumento relacionado con sus importantísimos trabajos de Higiene Pública que en más de una oportuna ocasión nos ha leido; valiosa prueba que tiene para nosotros tanto más mérito, cuanto que vamos á extraerla de uno de sus escritos más notables y que con justificados motivos sirvió para abrirle gustosos las puertas de esta Corporación con general contento de todos sus miembros.

El Dr. D. Ambrosio G. del Valle, ilustrado y apreciable colega á quien hemos aludido anteriormente, al consagrarle en su excelente informe sobre el proyecto de un Lazareto definitivo en la Isla, las más interesantes páginas á las medidas sanitarias precautorias usadas en el puerto de Trieste y que se denomina Spoglio, encomia por sus ventajas, muy de acuerdo con todos los higienistas, la eficaz desinfección obtenida á expensas de las duchas de fuego inventadas por Mr. Laparant, cuya provechosa influencia puede llevarse hasta los puntos más recónditos de la cala del buque, destruyendo todo gérmen insalubre, y á cuya ventaja pudiéramos nosotros agregar la formación de productos pirogenados que á su vez atacan á los miasmas. Pues bien, Sres., en el interior de la tierra cementerial se efectúa un fenómeno parecido, el cual, á pesar de ser muy lento y estar despojado de todo signo exterior y de no ser tan violento y visible como el fuego, no deja por eso de constituir una combustión que transforma toda impureza or-

gánica en ácido carbónico, agua y ázoe; áun más, Sres., su eficacia es mayor, en virtud de que ella efectúa lo que el fuego, lo que las duchas de M. Laparant tan garantizadas por su poderosa accion desinfectante no realizan, quemando el ázoe por su poderosa acción oxidante.

Pero, Sres., tiempo es ya más que sobrado para que nos ocupemos del particular á que se refiere la órden del dia; y reclamando como siempre vuestra benévola atención, pasamos á realizar nuestro propósito.

Cuando en el terreno de un cementerio se ha acumulado un gran número de cadáveres, dejan de verificarse con regularidad los fenómenos químicos que constituyen la putrefacción ordinaria en la tierra, y ocurre en los restos humanos lo que se llama la saponificación, ó sea la combinación de los ácidos grasos del organismo con los álcalis térreos del campo-santo. Cuando esto sucede, se dice que el cementerio está saturado, y desde entónces el terreno de éste deja de servir para los usos á que está destinado, por lo cual se hace indispensable buscar otro sitio para las inhumaciones.

He aquí, Sres., el lenguaje unánime, las opiniones contextes con que se han expresado hasta ahora todos los autores en el interesante capítulo que á la Higiene cementerial le consagran; pero la Ciencia actual, que á pesar de su incesante laboreo y constantes conquistas realizadas en los senderos más desconocidos, no se extravía jamás, dirigida como está constantemente por la segura brújula que le facilitan la observación y la experimentación, acaba de condenar la manera de ver antes expuesta sobre la saturación de los cementerios, como un error manifiesto, declarando con el auxilio do pruebas muy numerosas, que no devorando generalmente el suelo de los cementerios los cadáveres, como hasta ahora se ha venido aceptando, mal podrían aquéllos saturarse.

Traladémonos al terreno de los hechos para ver si semejantes aprehensiones están justificadas, y en tal concepto, venid con nosotros por un momento al borde de las tumbas y os desengañaréis bien pronto de que las diversas fases de la pu-

trefacción se efectúan por lo común en vasos cerrados (ataudes), que dura infinitamente más que ellos, no siendo modificada la tierra por esos productos solubles ó gaseosos, bien los emita, los conserve ó se los asimile, no existiendo ni pudiendo existir en tal concepto la supuesta saturación.

Entrad con nosotros en un cementerio constituido por terrenos impregnados de una humedad excesiva, compactos y fríos, y en los cuales la putrefacción se efectúa no solamente de una manera intermitente, sino lenta, incompleta ó bastarda, y observaréis por el contrario el fenómeno de la saturación de que nos venimos ocupando, tanto en la primera como en la última inhumación efectuada.

Pero nosotros vamos más allá, y variando completamente el argumento, creemos por el contrario con Martin y otros autores de gran mérito, que, áun en un suelo defectuoso, una fosa sepulcral será tanto más preferible, se encontrará en mejores condiciones para su objeto cuanto más enterramientos se hayan efectuado en su seno. Y en efecto, Señores, miéntras más se remueve la tierra de una hoya cementerial, más se desunirán, se desagregarán sus diferentes capas, oxidándose á la vez más favorablemente durante cada remoción, dividiéndose al mismo tiempo, adquiriendo más ligereza, y lo que es más importante, Sres., más permeabilidad á expensas de las partículas de los huesos, arena, pequeños fragmentos de piedra y restos metálicos y terrosos procedentes de multitud de objetos funerarios. Estas mismas condiciones, como no podrá sin duda ocultarse á la reconocida ilustración de VSS., facilitan á la vez de una manera eficaz la entrada de los rayos caloríficos, abriéndose paso con más comodidad el oxígeno libre ó disuelto de abajo hácia arriba, oponiéndose en fin como una barrera insuperable á los productos volátiles que deben alejarse, so pena de ahogar sin su influencia los mismos fermentos que provocan, á lo que se agrega la circunstancia favorable de que ese mismo terreno, enriquecido por culturas reiteradas, produce mayor reserva de microbios, prestos siempre á cumplir su útil misión, sin el más lejano temor de peligro para los vivos.

Si pretendéis que os exponga la narración sucinta que acredite las ideas especiales que venimos defendiendo acerca de la saturación de los cementerios, estamos dispuestos á exponerla con todos sus detalles; creyendo que bastaría, hoy por hoy, el manifestaros cuanto tiene consignado la ciencia como resúmen más completo acerca del particular aludido.

"La naturaleza química del terreno de los cementerios posee una influencia muy escasa y secundaria sobre la descomposición cadavérica, siendo su permeabilidad la única que juega un papel importante y decisivo."

La humedad excesiva no impide la descomposición en los terrenos porosos, á ménos que éstos no estén completamente infiltrados de agua; habiéndose observado que la fermentación muy poco ó nada se detiene en un ataud lleno del líquido indicado, en tanto que el oxígeno y los productos volátiles de la descomposición puedan circular libremente entre la tapa y el nivel del líquido en cuestión.

Los terrenos ligeros donde hay un exceso de arena son los que, en el sentir de las experiencias enunciadas, mejor convienen para el establecimiento de los cementerios; debiendo hacer constar que, á expensas de una pendiente rápida de un clima demasiado seco, pueden experimentar una desecación profunda y favorecer la falta de lluvias ulterior, aunque muy raramente, momificaciones parciales.

Como en las condiciones habituales, y en la gran mayoría de casos, la tierra no está jamás en contacto con el cadáver; y como por otra parte el último resíduo de los tejidos blandos, que se encuentra en el fondo de los ataudes, existe en tan mínima cantidad que no es capaz de comunicarle á la tierra que lo recibe ningun propiedad antifermentecible, ésta no podrá bajo este punto de vista saturarse, ni dejar de actuar sobre el cadáver, ejerciendo á la vez una influencia aceleradora sobre la putrefacción el fosfato de cal de que ella se enriquece.

Por lo que se refiere á los productos volátiles de la descomposición, que se esparcen en los terrenos, éstos, como todos VSS. saben, pueden reducirse bajo el punto de vista que nos ocupa,

á dos. El ácido carbónico, que se unirá al amoniaco, disolverá los fosfatos y la sílice, y cambiará los carbonatos en bicarbonatos ó se desprenderá poco á poco en el aire libre. El amoniaco, que se combinará con los ácidos para transformarse en ácido nítrico ó será absorbido por las plantas; deduciéndose de lo expuesto, que todos estos productos favorecerán la vegetación, pero no podrán oponerse á la descomposición, retardándola ó impidiéndola.

Hemos terminado, Sres., y creemos al concluir estar situados en el más firme terreno de nuestras convicciones científicas al proclamar en esta respetable tribuna, como proclamamos:

Que dado el espacio de cinco años, que con justificados motivos concede hoy la ciencia como término seguro para obtener la desaparición de la materia orgánica, y dadas las condiciones actuales de las exhumaciones, las tierras permeables de los cementerios no se saturan jamás.

SESION PUBLICA ORDINARIA DEL 28 DE MAYO DE 1882.

Sres. Academicos concurrentes.—*Gutierrez*, Presidente, *Govantes*, *A. G. del Valle*, *Melero*, *García*, *Montalvo*, *Luís M. Cowley*, *Machado*, *R. Cowley*, *Rovira*, *J. Torralbas*, *Mestre*, Secretario.

Abierta la sesión á la hora de costumbre y con la asistencia de los Sres. Académicos que arriba se expresan, dió lectura el *Secretario general* al acta de la pública anterior y á la de la sesión solemne (V. pág. 5), que fueron aprobadas.

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por el *Secretario general* las siguientes comunicaciones:—1º dos oficios, del 15 y 23 de Mayo, en los que el Juzgado de 1ª Instancia del Cerro recuerda el informe pedido á la Real Academia para averiguar la muerte del negro Luís Reyes; habiéndose dado traslado de dichas comunicaciones á la Comisión de Medicina Legal y á su ponente de turno, para que se sirvan presentar

el informe reclamado, el domingo 11 de Junio;—2.° otro idem del Juzgado del Monserrate, acompañando un testimonio de varios lugares referentes á una causa que se sigue en San Cristóbal, una caja cerrada y lacrada, conteniendo las vísceras de los negritos Lázaro y Regina, y un paquete de medicamentos; habiéndose devuelto todo al Sr. Juez exhortado, por no corresponder á la Real Academia el análisis químico que se le encomienda, sino á los farmacéuticos de turno señalados por la Subdelegación respectiva;—3.° otro idem del Dr. Govantes, Presidente de la Sub-comisión de Vacuna, remitiendo la relacion de los individuos de ambos sexos y distintas razas vacunados en la Academia desde el mes de Mayo de 1881, y de los tubos de vacuna repartidos á los que los han solicitado; acordándose su publicación en los Anales;—4.° otro idem del Sr. Orús, socio numerario, pidiendo se le expida certificación de sus antecedentes académicos; habiéndose efectuado así en virtud de un decreto del Sr. Presidente de la Corporación;—5.° otro idem del socio numerario Dr. Castellanos, participando que, por encontrarse enfermo con fiebre, no ha podido terminar el trabajo que sobre el Reglamento para los baños de Madruga le fué confiado por la Comisión respectiva; acordándose aplazar su lectura para la siguiente sesión, y deseando todos el pronto restablecimiento del apreciable compañero;—6.° otro idem del Sr. D. Víctor C. Songel, Director de las Escuelas de la Real Casa de Beneficencia y Maternidad, remitiendo á la Academia, por invitación de su Secretario general, un ejemplar de sus publicaciones concernientes á la Instrucción Primaria, de Gramática castellana, Aritmética y Geografía; acordándosele las más atentas gracias por su estimable presente.

Biblioteca.—Por ausencia del *Dr. Finlay*, Secretario de la Correspondencia nacional y extranjera, presentó el de actas:—Observaciones físico-meteorológicas de la Escuela Profesional, correspondientes á los dias 12 y 13, 15 y 17, 18, 20, 21 y 22 de Mayo;—Crónica Médico-Quirúrgica, número 5;—El Progreso Dental, 5;—Nomolectografía castellana, Compendio

métrico decimal, Resúmen de las operaciones decimales, Aritmética teórica de las operaciones de enteros, Elementos de Geografía nacional, Nomenclatura general y Geografía de la Isla de Cuba, Geografía de España y sus posesiones, y Resúmen geográfico de las cinco partes del mundo, por Don Víctor Songel y Llobregat;—Avisador Comercial, 111 á 121;—Boletín Comercial, 118 á 128;—El Bombero, 21 y 22;—Boletín Oficial de los Voluntarios, 268;—Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica, 19;—Gaceta de Sanidad Militar, 175;—Crónica Oftalmológica de Cadiz, año XII, número 1;—El Sentido Católico en las Ciencias Mèdicas, año IV, número 16;—Revista Minera de Madrid, 321;—Crónica Médica de Valencia, 111;—Boletín del Ateneo Médico de Barcelona, 2 y 3;—La Independencia Médica, año XVII, 21;—Exposición al Senado por los médicos directores de aguas y baños medicinales de España;—El Eco Médico-Farmacéutico de Puerto Rico, 12;—La Independenci a Médica de Méjico, 45, 46 y 47;—La Tribuna Médica de París, 715 y 716;—Boletin de la Junta Nacional de Sanidad de Washington, 45, y 46;—Estadística de la mortalidad de la ciudad de Bóston en Abril del presente año, con la enumeración de sus causas principales y observaciones meteorológicas;—La Correspondencia Americana, colección diplomática, 211;—Anales de la Sociedad Odontológica de la Habana, 3;—Lecciones de Clínica Terapeútica, por Dujardin-Beaumetz, entrega 3.ª;—Diccionario de Medicina y de Terapéutica, por Bouchut y Desprès, cuaderno 2.º;—The Medical Record, 585, 601 y 602;—Harper's Weekly, 1323 á 1326;—distribuyéndose por último numerosos ejemplares de la Memoria del Dr. Ramos sobre la enfermedad de los cocoteros.

Higiene Publica.—*Saturación de los Cementerios.*—En el uso de la palabra el *Dr. Luís María Cowley* para continuar la discusión relativa á los cementerios, dió cuenta primeramente de los acuerdos tomados en París por la Comisión para el saneamiento de los mismos, de ensanchar dos de ellos mediante la anexión de nuevos terrenos, y de buscar, en la periferia de dicha

capital, terrenos que ofrezcan cualidades específica bajo el punto de vista de las inhumaciones. Pasando despues al asunto principal de su disertación, es decir, á la saturación de las tierras cementeriales, manifiesta el Dr. Cowley que, cuando en ellas se ha acumulado un gran número de cadáveres, no se verifican con regularidad los fenómenos químicos de la putrefacción, ocurre la saponificación ó sea la combinación de los ácidos grasos del organismo con álcalis térreos; y entónces se dice que el terreno está saturado, siendo necesario buscar otro para las inhumaciones. La ciencia moderna, sin embargo, no acepta la teoría de la saturación, sino como un error manifiesto, pues no destruyendo generalmente el suelo á los cadáveres, mal podrían aquéllos saturarse. Las diversas fases de la putrefacción se efectúan por lo comun en ataudes, ó sean vasos cerrados, y la tierra no es modificada con los productos solubles ó gaseosos que á consecuencia de aquélla se desprenden. En los terrenos impregnados de una humedad excesiva, compactos y frios, en los cuales la putrefacción se verifica de un modo interrumpido, lento é incompleto, se observa la saturación tanto en los primeros como en los últimos restos inhumados; y una fosa sepulcral se encontrará en condiciones tanto mejores para su objeto, cuantos más enterramientos se hayan efectuado en su seno: en efecto, miéntras más se remueve la tierra más se desagregarán sus diferentes capas, más fácil será su oxidación, adquirirán más ligereza y permeabilidad por la interposición de multitud de objetos funerarios, penetrarán más fácilmente los rayos caloríficos, y abriéndose paso el oxígeno libre ó disuelto, de abajo hácia arriba, se opondrá como una barrera insuperable á los productos volátiles, que deben alejarse, so pena de ahogar sin su influencia los mismos fermentos que provocan; á lo que se agrega que ese mismo terreno, enriquecido por cultivos reiterados, produce mayor reserva de microbios, prestos á cumplir su útil misión sin peligro para los vivos. La permeabilidad de los terrenos es la única cualidad de éstos que influya de un modo notable en la descomposición cadavérica; los terrenos ligeros, con un ex-

ceso de arena, son los que más convienen á los cementerios; y como en la mayoría de los casos el último resíduo de los tejidos blandos que queda en los ataudes es muy exígua, la tierra no podrá saturarse ni dejar de actuar sobre el cadáver, acelerando además la putrefacción el fosfato de cal que la enriquece y favoreciendo la vegetación los productos volátiles que se esparcen en ella, sin que puedan retardarla ni impedirla. Termina el Dr. Cowley sosteniendo, que con el espacio de cinco años señalado para la destrucción de los cadáveres, y dadas las condiciones actuales de las exhumaciones, las tierras permeables de los cementerios no se saturan jamás. —(*V. pág.* 91).

Discusión.—Insiste el *Dr. A. G. del Valle* en que miéntras en la cuestión de los cementerios no se tengan en cuenta á la vez las condiciones del terreno y las del cadáver, no se dará una base científica al debate; respecto á las cualidades específicas de aquél, á que se ha referido el Dr. Cowley, se sabe que ó bien sus emanaciones matan excepcionalmente, ó bien enferman por lo general; y no debió decirse que las opiniones allí sustentadas lo eran por la Higiene contemporánea, sino sólo por algunos higienistas, porque detrás de esa proposición, tan majestuosamente expresada, no se encuentran las pruebas que la abonan.

El *Dr. L. Mª Cowley* responde que esas cualidades específicas del terreno no corresponden al órden químico, sino simplemente al físico; se basan sobre todo en la permeabilidad de las tierras, segun lo dejó perfectamente consignado el Pabellon de Flora;—que él ha traido al debate, no los documentos pasados, sino los actuales, los estudios más modernos en la materia, apoyándose en la gran autoridad del profesor Bouchardat, que es el primero que ha roto con el pasado;—y por último, que si en las siembras influyen los terrenos móviles, lo contrario sucede en las sepulturas, las que son mejores miéntrás más usadas.

El *Dr. Valle* replica que la expresión "contemporánea" abraza un espacio mayor de tiempo del que se considera: que

las ideas expuestas por el Dr. Cowley no constituyen hoy la enseñanza clásica, aunque lleguen á serlo mañana; que debajo del suelo de París, tomado como tipo, existe toda clase de elementos morbosos, debiendo buscarse el terreno vírgen para punto de comparacion; que Lefort ha probado las malas consecuencias de las filtraciones de aguas en conexión con los cementerios; que segun Petenkofer esas filtraciones dependen de las alturas; que Bouchardat enseña la verdad, á pesar de las apreciaciones erróneas en él basadas, segun se encarga de demostrarlo el Dr. Valle con el texto en la mano; que es necesario comparar los *excreta* de las ciudades de los vivos con los que proceden de las diferentes necrópolis, seguir recomendando el mayor cuidado respecto á ciertas exhumaciones y presentar las pruebas de asertos que no pueden ménos de parecer aventurados.

Recuerda el *Dr. Montalvo* que en cierto barrio de Londres se presentaron casos de fiebre tifoidea que fueron atribuidos á la leche, porque las vasijas que la contenían se lavaban con agua de un pozo á donde llegaban por filtración materias excrementicias. Pues bien: la putrefacción cadavérica da nacimiento á alcaloides tóxicos, á ptomaínas, que pueden filtrar al través de los terrenos y formar parte de las aguas que se beben, determinando así daños más ó ménos considerables.

Contesta el *Dr. Cowley* que en su primer trabajo sobre los cementerios se ocupó de esos alcaloides cadavéricos, cuyas propiedades se refieren principalmente á las de algunos alcaloides vegetales; sustancias volátiles que se destruyen por la acción del oxígeno, merced á cambios especiales.

Esas frases de "oxidaciones especiales", "terrenos especiales" & son para el *Dr. Montalvo* muy vagas y no contribuyen á ilustrar la cuestión; pero, además, si las ptomaínas son unas veces volátiles, otras no, y en este último caso pueden ser conducidas al través del terreno, á más ó ménos distancia, provocando los efectos venenosos de los álcalis vegetales, por ejemplo, lo que no es poco decir.

El *Dr. Cowley* explica que ya anteriormente ha dicho lo

que debe entenderse por "terrenos especiales"; son los que están provistos de estas dos cualidades cardinales desde el punto de vista de los cementerios: la porosidad y la permeabilidad. En cuanto á las "oxidaciones especiales", son aquéllas que permiten el desdoblamiento de las ptomaínas, desposeyéndolas de muchas de las propiedades que tenían; pero el Dr. Cowley se ha limitado á hablar de ellas como elementos volátiles, no como elementos fijos en los terrenos, porque la ciencia no está todavía bastante adelantada en este particular.

No satisfecho el *Dr. Montalvo* con semejante respuesta, advierte que la inducción está sobre la deducción y que si elementos no solubles, como los microbios, pueden pasar por filtración, con más motivos los alcaloides cadavéricos, que son solubles en el agua y se hallan por lo tanto en mejores condiciones para ser nocivos.

El *Dr. L. Mª Cowley* establece esta distinción: las bacterias no se infiltran en los terrenos, sino que se fijan; no se sabe que eso suceda con las ptomaínas.

El *Dr. Montalvo* contesta que el hecho de la filtración es innegable, como lo demuestran los casos recogidos por Guéneau de Mussy y otros muchos observadores, de epidemias de fiebre tifoidea propagadas, no por la respiración, sino por la contaminación de los líquidos, siendo natural preguntarse si no es fundado el peligro respecto de las ptomaínas.

Replica el *Dr. Cowley* que los micro-organismos de las materias fecales no son iguales á los de la putrefacción: las ptomaínas no se fijan, sino salen al aire.

Pregunta el *Dr. Valle* si un terreno cansado y saturado de materia mantecosa es el tipo del terreno cementerial, cuando se ha aseverado por otros, con más visos de fundamento, que lo es el calcáreo y algo ferruginoso: en aquél es eterno el trabajo, jamás se termina, por la formación iterativa de los gérmenes, de las ptomaínas, y todo en virtud de la porosidad del terreno; olvidándose que los cementerios deben estar en relación directa de las poblaciones y que deben llenarse los requisitos legales. Recuerda asimismo los análisis de Lefort, que

demuestran que las aguas que corren á cierta distancia de los cementerios pueden hallarse contaminadas.

El *Dr. Cowley* contesta que de eso se ocupó en su primer trabajo, en el que sostuvo que á menudo se atribuye á los cementerios una contaminación que depende de distintas causas, como letrinas, cloacas, sumideros y otros depósitos de materias en descomposición.

El *Dr. Rovira* expone que las ptomaínas y todas las sustancias amoniacales, fosforadas y azufradas no pueden hacer daño al difundirse en la atmósfera, porque en ella se oxidan; que no sucede lo mismo con las soluciones, pues las corrientes subterráneas pueden en ciertos casos ser nocivas; y que la distancia á que deben colocarse los cementerios es cosa ya fijada por la ciencia, del mismo modo que está ya marcado el tiempo á propósito para las inhumaciones y exhumaciones.

El *Dr. J. Torralbas* está de acuerdo con el Dr. Rovira: las ptomaínas, siendo solubles, pueden formar sales y ser arrastradas á más ó menos distancia; pero las que se desprenden de la putrefacción son tambien nocivas, aunque lentamente; de lo cual se ocupará cuando juzgue en pormenor las opiniones sustentadas por el Dr. Cowley en sus trabajos.

El *Dr. Cowley* alega de nuevo que tanto de las ptomaínas oxidadas, como de los gases que se desprenden de las tierras cementeriales, se ha ocupado en su primera comunicación á la Academia.

No habiendo otra cosa de que tratar, y despues de acordada la remisión al Dr. Torralbas de las comunicaciones del Dr. L. Cowley, declaró el *Sr. Presidente* terminada la sesión.

Los Cementerios considerados desde el punto de vista higienico. Discusión; por el *Dr. J. Torralbas.*

(Sesion publica ordinaria del 28 de Mayo de 1882).

Sr. Presidente.—Sres. Académicos.—Señores:—Hace pocos dias presentó á esta ilustrada Corporación el Sr. Dr. D. Luís

Mª Cowley un importante estudio que tituló "Los Cementerios ante la Higiene contemporánea." Nutrido de excelentes datos científicos, perfectamente ordenado, y escrito con esa elegancia y fluidez de estilo que le son naturales al digno Académico, constituye esta Memoria una síntesis del estado actual de la cuestión que, hábilmente tratada y á pesar de los elementos tan complexos que contiene, nos lleva á conclusiones que, si bien en el órden lógico corresponden con las premisas establecidas por el autor, en el órden científico merecen un serio exámen, porque esas mismas premisas descansan en hechos, que pueden ser interpretados de diversas maneras, y en apreciaciones muy discutibles.

El estudio de esos hechos y de la interpretación que se les ha dado, serán el objeto de estos renglones; y para proceder ordenadamente, antes dejaremos establecidos algunos puntos científicos que á nuestro modo de ver deben constituir la base de estas consideraciones, pues ellos dan las fórmulas y establecen los límites dentro de los cuales debe girar cada uno de nuestros argumentos.

Así pues, empezaremos dando á conocer las ideas que profesamos respecto de la fermentación pútrida y las razones por qué las hemos adoptado.

Una multitud de experiencias puestas en práctica por Salisbury, Tyndall, Davaine y otros autorizados observadores, han dejado establecido de una manera evidente que la putrefacción consiste en una serie de fenómenos químicos del órden de las fermentaciones, que se van sucediendo en los cuerpos orgánicos, cuyos principios inmediatos se van sucesivamente desdoblando hasta que, separados unos de otros sus primitivos elementos, vuelven á formar parte del mundo inorgánico del cual proceden. La forma en que tienen lugar estas evoluciones, el órden en que se verifican y las condiciones que las aceleran ó detienen han sido objeto, desde hace mucho tiempo, de la atención de los sabios; y todos los señores Académicos conocen las peripecias por que ha pasado la teoría de la fermentación desde Liebig hasta la época presente, por cuya

razón nos creemos excusados de cansar la atención de los que tienen la bondad de oirnos, refiriendo la conocida historia de tan debatida cuestión: así es que, prescindiendo de cuanto anteriormente se ha dicho, vamos á tomar como punto de partida los observaciones y deducciones de Pasteur, quien en 1863 consiguió dar una forma á nuestro modo de ver más aceptable que las que le dieran Stahl y Willis á la teoría que nos ocupa.

Un exámen tan serio como detenido de los hechos, una observación paciente y sabiamente practicada, pusieron al eminente micrógrafo en posesión del más importante secreto de la génesis de la putrefacción; pues pudo demostrar que los fenómenos que la constituyen corresponden á dos órdenes de reacciones que, variando el medio ambiente de los organismos inferiores que en estos casos se desarrollan, contribuyen alternativamente á la multiplicación, ya de los de una clase, ya de los de la otra.

Cuando se observa, dice Pasteur, un líquido putrescente, caldo, agua de carne &, despues de algunos dias de depositado en un vaso de vidrio, se nota que empieza por perder su transparencia por la formación de los gérmenes conocidos con los nombres de *bacterias*, *mucors* y *mucedíneas*: estos seres rudimentarios han consumido, al formarse, todo el oxígeno contenido en el líquido, y se dirigen á la superficie, donde forman una nata impenetrable que corta toda comunicación entre el líquido que se halla debajo, el cual se ve privado de su oxígeno y no puede apropiarse el del ambiente, no sólo por no hallarse en contacto con él, sino porque los microbios que cubren su superficie lo consumen antes; en este estado las cosas, y cuando en el interior del vaso se puede decir que no queda un átomo de oxígeno, empiezan á formarse nuevos seres, cuya existencia es incompatible con la presencia de este gas; estos nuevos organismos llamados "vibriones" son, segun Pasteur, los agentes principales de la putrefacción, pues una vez formados, el fenómeno acelera sus evoluciones, como si este agente vivo de la fermentación comunicara á las moléculas

del líquido nuevas actividades; en efecto: es entónces que aparecen esos compuestos *tan definidos en la apariencia, pero tan complexos en realidad,* que se conocen con el nombre de productos de la putrefacción, cuyos términos más constantes son, segun Pasteur, Schwan, Schutzenberger y otros autores: la *leucina*, la *tirosina*, los *ácidos volátiles de la série* $C^n H^{2n} O^2$, ó sean el ácido *fórmico, acético, propiónico, butírico, valérico, caproico &*; el *amoniaco* y algunos de sus compuestos, tales como la *etilamina* y la *trimetilamina*; el *ácido carbónico* y el *hidrógeno sulfurado.* Todos estos compuestos han sido considerados como inestables, sin atender á su composición ni á las condiciones en que pueden encontrarse en determinados casos; pero, andando el tiempo, se han ido separando algunos de entre ellos, que son estables por sí mismos, y otros que sólo lo son en ciertas condiciones.

Antes de Pasteur y de Apert se creía generalmente que todo cuerpo orgánico que quedaba fuera de la influencia de la vida, único agente capaz de impedir su disociación, entraba por sí mismo en descomposición, produciendo diversos principios y entre ellos algunos de olor fuerte y nauseabundo. Pero las investigaciones de los citados profesores y las experiencias de Schwan, Helmontz, Ure y otros, y sobre todo las de Tyndall, prueban que los agentes de la fermentación pútrida se encuentran en el aire y que la presencia de este medio ambiente es una de las condiciones *sine qua non* es posible que se verifique el fenómeno. Este aire ambiente, factor obligado de la operación, puede obrar de dos maneras, ya iniciando una série de reacciones que por sí solas pueden continuar, ya actuando de una manera constante sobre el cuerpo en descomposición y suministrando algunos de sus elementos á los nuevos compuestos que se van originando. Lo que acabamos de decir respecto del aire, así como todo cuanto pudiéramos recordar respecto de las condiciones que lo hacen más apropiado para el desarrollo de la fermentación pútrida, está comprobado por una multitud de experimentos hábilmente practicados por los hombres más notables que figuran en la Ciencia

contemporánea; cuyas sabias y bien dirigidas investigaciones nos vienen enseñando los límites inferior y superior de temperatura en que los fenómenos pútridos se desarrollan, las alturas de las capas atmosféricas en que, por razón de la pureza del aire y otras causas, no puede aquella tener lugar, y otros muchos detalles interesantísimos que á la cuestión se refieren.

El estudio del aire analizado química y físicamente, examinado al microscopio, trasladado de Londres á los Alpes, de París á diversas alturas, en tubos cerrados á la lámpara, puesto en contacto con sustancias putrescentes, purificado por medios físicos y químicos, comparado el de unos sitios con el de los otros y, en fin, sometido á esa infinidad de experiencias que todo el mundo conoce, vino á revelarnos el misterio de la fermentación pútrida, dejando establecido de una manera incontestable que flotan en nuestra atmósfera *gérmenes de fermentos* que, puestos en contacto con las sustancias orgánicas que se encuentran en ciertas condiciones, determinan su descomposición.

Por último: investigaciones más recientes aún, puesto que son de actualidad, han venido á agregar nuevos elementos á la metamórfosis que sufren los cuerpos orgánicos antes de llegar á su extrema simplificación, ó sea á la disociación de sus primitivos elementos: quiero hablar de las *ptomaínas*, esos nuevos alcaloides descubiertos hace poco y á los que se atribuye una acción sobre el organismo, semejante á la que ejercen esos otros alcaloides conocidos con el nombre de "principios activos de las sustancias orgánicas", entre los que se cuentan algunos cuya administración determina fenómenos de la mayor gravedad y á veces la muerte.

Sabido es cómo el Dr. Selmi de Bolonia, con motivo de una indagación médico-legal, encontró un alcaloide cadavérico formado en el cuerpo humano, que tenía grandes semejanzas con los alcaloides de los vegetales; que repitiendo sus observaciones, volvió á encontrar otros cuerpos semejantes en otros cadáveres, pudiéndose citar entre otros casos el de un proceso que tuvo lugar en Brescia á propósito de un supuesto en-

venenamiento por la morfina; ocasión en que el profesor Selmi dejó demostrado hasta la evidencia, ante el tribunal que conocía del asunto, que la sustancia que otro experto había creido morfina, no era sino una *ptomaína*.

Segun el profesor italiano, estos productos de la putrefacción cadavérica son, unos fijos y otros volátiles; siendo los fijos, que para él constituyen las verdaderas *ptomaínas*, fácilmente oxidables; y se les caracteriza porque toman al contacto del aire un aspecto pardusco y despiden un olor repugnante en el momento de su descomposición.

Los animales á quienes se han hecho tomar estas sustancias han presentado como síntomas los siguientes: dilatación de la pupila, seguida inmediatamente de contracción; detención é irregularidad en los movimientos cardíacos, convulsiones, y *post mortem* corazón vacío y contraido.

Las experiencias de Selmi han sido comprobadas por las de los profesores Loussaux, Albertoni, Félix y sobre todo por el conocido profesor Gauthier, quien, en su carta dirigida al redactor en jefe del Journal d'Hygiène, reclama la prioridad del descubrimiento.

De suerte que podemos dejar sentado que las ptomaínas existen y que pueden ocasionar trastornos de consideración en el organismo en que sean ingeridas. Más adelante volveremos á ocuparnos de esos alcaloides.

Tratada ya la cuestión de la fermentación pútrida en abstracto, réstanos ahora aplicarla al caso concreto que motiva estas líneas, el cual, como dijimos al principio, es el erudito trabajo del Dr. D. Luis María Cowley.

Segun el apreciable colega, dos son los graves peligros de que se ha hecho responsables á los cementerios: "1.° de alteterar el aire por gases ó por miasmas; 2.° de corromper las aguas que atraviesan por su suelo." Despues de señalar estos dos puntos de partida, pasa á examinar el primero, ó sea el que se refiere al aire, y dice: los gases engendrados durante la descomposición cadavérica son el ácido carbónico, el amoniaco, el hidrógeno fosforado, el hidrógeno sulfurado, carburos de hi-

drógeno, éteres, aceites, grasas y otros productos volátiles no bien conocidos: aquí probablemente se quiere hacer referencia á los cinco ácidos volátiles que antes señalamos como correspondientes á la serie $C^n H^{2n} O^2$; pero pasemos á otro órden de hechos.

Acepta como verdad demostrada que del suelo de los cementerios se desprende ácido carbónico; pero cree con el Dr. Martin que sólo el ácido carbónico confinado en las fosas mortuorias *pudiera ocasionar* accidentes mortales, por su acción mecánica, á algun obrero ó sepulturero incauto que imprudentemente se expusiera á su acción, peligro que se podría evitar desalojándolo de antemano. Apóyase tambien en las investigaciones de Reinet, quien nos dice que el aire atmosférico contiene un 3 p.% de ácido carbónico áun en aquellos sitios en que el desprendimiento se efectúa con más frecuencia (suponemos que querrá decir con más abundancia): tal es la facilidad con que se verifica su difusión casi instantánea.

Invócase en seguida la facilidad con que trabajan los mineros en atmósferas confinadas, que contienen, segun Seguein hasta un 4 p.% de ácido carbónico, de lo que deduce ó cree deducir el citado observador, que este gas sólo es incómodo cuando su proporción en el aire alcanza la cifra de 10 p.%.

Cita además los cálculos del Dr. Robinet, que tienden á probar que el gas del alumbrado, el carbón de las cocinas, estufas & de París, vierten en el aire una cantidad de ácido carbónico incomparablemente mayor que la que pudieran exhalar todos los cementerios de la misma ciudad en un período de tiempo cinco veces más largo.

A lo primero, ó sea á lo del ácido carbónico confinado, se podría contestar al Dr. Martín que, si bien es cierto que la acción de este gas en esas condiciones es eminentemente mortal, tambien lo es que en otras proporciones, áun cuando no esté confinado, se hace intolerable; díganlo, si no, los individuos que intentan permanecer al lado de las fuentes de aguas carbónicas, de las cuales se desprende este gas, no en cantidad

suficiente para producir la asfixia, pero sí para hacer la respiración dificultosa y molesta.

Respecto de la facilidad con que trabajan los mineros en esas atmósferas saturadas en que, segun Seguein, se encuentra hasta el 4 p.% de ácido carbónico; debemos objetar, que, ni las cosas pasan tan felizmente en todas las ocasiones, pues léjos de esto, los trabajadores tienen que estarse reemplazando á veces en muy cortos intervalos, porque la permanencia en esos sitios se hace imposible; ni la razón por que en determinadas ocasiones se hace respirable una de esas atmósferas subterráneas, consiste en que el aire que contenga más del 10 p % de ácido carbónico sea inofensivo y perfectamente respirable como cree el profesor que nos ocupa. La presión atmosférica contribuye muy directamente á hacer más ó ménos respirable un ambiente saturado de ácido carbónico, y las experiencias de Regnault y de Reisset nos enseñan que á medida que disminuye la presión atmosférica, el aire saturado de este gas se hace más y más soportable; estas observaciones, ampliadas por Bert, le han llevado á demostrar que á la presión media de 0'76 *m.* los efectos tóxicos del gas asfixiante no se presentan sino á condición de que exista en proporción de 24 p %; pero no es esto todo, para que una atmósfera sea asfixiante se necesita no solamente que aumente su cantidad de ácido carbónico, es necesario que disminuya simultáneamente y en cierta proporción el oxígeno; este hecho es el que nos da la explicación de como pueden los mineros permanecer en algunos sitios donde abunda el ácido carbónico, si no gozando de un agradable bienestar como pretende Seguein, sin asfixiarse al ménos.

En las minas de Poullaonen en Bretaña los mineros permanecen un tiempo relativamente largo en el interior de las galerías, cuya atmósfera contiene el 4 y á veces el 5 p.% de ácido carbónico, miéntras que en las minas de Huelgoat, donde la proporción de ácido carbónico es menor (de 2 á 4 p%), se hace muy dificultosa la permanencia en ellos, y en ocasiones, por desgracia muy frecuentes, los trabajadores no pueden soportar su

atmósfera sino algunos instantes: esto deja de ser extraño cuando se recuerda que en las primeras de estas minas abunda el ácido carbónico, pero tambien el oxígeno; por el contrario, en la segunda la cantidad del gas irrespirable es muy pequeña, pero la profusión de piritas que en ella existe roba oxígeno al aire, y reduciendo su proporción sólo al 10 p.%, lo hace irrespirable.

En cuanto al Sr. Robinet, no podemos seguirlo en sus deducciones: ya en otra época nos ocupamos de uno de sus trabajos, en que daba este autor á conocer las mismas cifras que hoy cita el apreciable Dr. Cowley (D. Luís), y entónces como ahora prescindimos de impugnar los cálculos que al ácido carbónico de la atmósfera parisiense se refieren, ya porque no sabemos los medios por los cuales estima en tanto ó más cuanto la cantidad de ácido carbónico que exhalan los cementerios de aquella ciudad, y sin esos detalles no podemos juzgar; ya porque á continuación nos dice el mismo señor que la atmósfera de los campos no es más pura que la de la gran capital, hecho que además de no creer aceptable, nos parece contradictorio con lo que el mismo autor establece primero.

Examina despues el ilustrado colega el amoniaco, y cuanto de él dice como producto volátil lo aceptamos desde luego.

No sucede lo mismo con el hidrógeno sulfurado, del que dice que, administrado á cierta dósis, *es muy tóxico* y que basta una milésima parte de él para que acuse su presencia el fuerte olor que le caracteriza, no habiéndose podido, continúa diciendo, demostrar su presencia en el aire de los cementerios ni por el olfato ni por los reactivos.

A primera vista se nota que hay una evidente contradicción entre esta aseveración y la opinión de los autores que unánimemente enumeran entre los productos de la putrefacción el *hidrógeno sulfurado* y los compuestos que con él se forman: es más; en uno de los párrafos anteriores el distinguido Académico nombra este producto, lo acepta, le da el tercer lugar y lo presenta, no como uno de los términos de la fermentación pútrida en general, sino que lo coloca en la lista de los cuerpos

volátiles que se forman en el caso concreto de la *descomposición cadavérica.*

Me he fijado en este punto, señores Académicos, no por marcar una pequeña discrepancia del excelente trabajo que nos viene ocupando, sino porque se trata precisamente de uno de los agentes tóxicos de más importancia: aquí no se trata ya, como en el caso del ácido carbónico, de si está ó no acumulado, ó de si guarda proporción con el oxígeno ambiente, ó de si su acción es simplemente mecánica ó no.

Recientes observaciones, todavía en publicación, tienden á probar la acción tóxica de los gases llamados *mefíticos*, y como hasta ahora sólo ha llegado á nuestras manos la parte que se refiere al hidrógeno sulfurado, á ella nos contraemos al manifestar que el señor Monzón y otros profesores con quienes se ha asociado para esta investigación, han inyectado con la mayor precaución, en las venas de animales vivos, pequeñas cantidades de hidrógeno sulfurado; y después de repetidos ensayos que detalladamente describen, han dejado demostrado que este gas pasa del sistema venoso al arterial y vice-versa, ya á través del parénquima pulmonar, ya á través de otros tejidos orgánicos: que su acción es rápida y ocasiona la muerte obrando sobre el bulbo raquídeo y particularmente sobre los sitios nombrados *centros respiratorios*, que dan nacimiento al nervio vago, en cuyos lugares han observado constantemente una alteración de la red capilar que los baña: han visto además por medio del espectroscopio las rayas características de esta sustancia en la hemoglobina; porque, como dice Hope-Seyler, este principio de la sangre sufre notable alteración al contacto del hidrógeno sulfurado, sobre todo si este contacto tiene lugar en presencia del oxígeno.

En cuanto á los *fuegos fatuos*, ya sean formados por el hidrógeno fosforado como hasta hace poco se decía, ó ya dependan de la combustión del fosfuro de azufre, como pretende el Dr. Lefort, son una prueba evidente de que las emanaciones pútridas volátiles se abren paso hasta la atmósfera, sin que baste á impedirlo la tierra que cubre los cadáveres.

Pasa en seguida nuestro digno colega á examinar la cuestión de los miasmas, y aunque las ideas que sobre el particular emite no coinciden enteramente con las nuestras, prescindiremos de estos detalles para no dar á estos apuntes una extensión inconveniente; y sólo nos fijaremos en lo que dice de la manera de conducirse los miasmas en la atmósfera de los cementerios: "esos miasmas que se aceptan, dice, la presencia del *Septum pneuma* descubierto por un higienista contemporáneo en la atmósfera cementerial, los absorbe el suelo; aún más, Señores, allí se fijan, allí mueren."

Y bien, Señores, decimos á nuestra vez, para que el suelo de los cementerios absorba los miasmas que exhalan los cuerpos en putrefacción, es necesario que posea esa propiedad especial, pues bien se ve que no pasa lo mismo con otros focos de la misma clase que dan los mismos productos. Además, la *segmentación* de los *microbios* tiene un valor distinto del que ha querido dársele. Todo el mundo sabe que esos organismos inferiores no son heteromorfos, sino por el contrario homogéneos así en su composición como en su forma; razón por la cual al dividirse no perecen, pues cada una de sus partes es apta para vivir y reproducirse de la misma manera que el todo: así es que el término *segmentación*, cuando se trata de microorganismos, significa *multiplicación* y no destrucción.

Todavía una palabra sobre los aires.

Mr. Miquel, en una reciente comunicación á la Academia de Medicina de París, y contra las opiniones más autorizadas, asegura que el vapor de agua que se desprende del suelo, los efluvios de los pantanos, las masas de aire procedentes de focos de putrefacción, son siempre puros: que los gases que proceden de materias en descomposición enterrados están exentos de bacterias; que el aire tamizado por un pedazo de carne en putrefacción, léjos de apoderarse de los microbios que encuentra á su paso, se purifica con tal que el filtro esté en el estado higrométrico en que se halla la tierra á 0,30 m. de la superficie, es decir, á 13 pulgadas escasas de profundidad; y después de formular estas aseveraciones, propone los medios

de purificar ese aire inmaculado, de destruir esos microorganismos que segun él brillan por su ausencia, y de *inmovilizar* esos gérmenes poco menos que inertes.

Vamos á tratar ahora la segunda parte de la cuestión, ó mejor dicho, el segundo de los dos peligros de que se hace responsable á los cementerios.

Si hasta aquí nos hemos contraido á los productos volátiles de la putrefacción, porque se trataba del aire de esa clase de establecimientos, ahora nos ocuparemos de los principios fijos que durante tan complicado fenómeno se forman, porque nos vamos á ocupar de las aguas.

Antes de pasar adelante, debemos impugnar dos afirmaciones que contiene la memoria que nos ocupa. Es la primera la que nos dice que las únicas aguas que atraviesan la tierra de los cementerios bien construidos es la de las lluvias: aquí debemos recordar que para estos lugares del eterno reposo se buscan terrenos que tengan cierto grado de humedad, con el objeto de que la fermentación pútrida se termine más pronto y para que los gases que se desprenden salgan con más dificultad. La segunda se refiere á la profundidad á que se encuentran las aguas subterráneas.

Las corrientes que surcan las capas inferiores al suelo no están sujetas á ninguna medida, y lo mismo pueden encontrarse á los 30 ó 40 m. que les señala el autor, que á mayor ó menor profundidad, pues ésta depende de dos causas que no están sujetas á medida: la altura de su punto de partida y las ondulaciones de las capas impermeables que forman su lecho.

La presencia de materias orgánicas producidas por la putrefacción, las sales minerales azoadas y las combinaciones son los productos que pueden alterar las aguas, haciéndolas impropias para el consumo del hombre y hasta peligrosas para su salud.

Entre esas materias podríamos señalar muchas, solubles en agua las unas como las *adipociras* ó jabones cadavéricos; ménos solubles las otras, como las combinaciones que forman algunos de los ácidos que antes mencionamos con los mine-

rales que los rodean, las del amoniaco, los uratos, los sulfidratos, y sobre todo las ptomaínas, esos alcaloides cadavéricos que ya llevamos mencionados y de los que, segun anunciamos, tenemos que volvernos á ocupar.

Hase tratado primero de negar la existencia de esos cuerpos, y cuando por fin se ha tenido que aceptar como hecho incontestable, se ha recurrido á su volatilidad, ó mejor dicho á su instabilidad física y química, para declararlos inofensivos. Al desprenderse del suelo de los cementerios, han dicho unos, estos compuestos se evaporan y reparten en la atmósfera. En presencia del oxígeno del aire estos compuestos se desdoblan y concluyen por la disociación de sus elementos.

Pues bien, una y otra afirmación son exageradas. Desde sus primeras observaciones nos viene diciendo Selmi que ha encontrado dos clases de ptomaínas: volátiles é instables, y fijas ó estables; es más, ha podido distinguir entre ellas algunas cuya acción es tóxica y otras que producen los mismos fenómenos fisiológicos que determinados alcaloides vegetales; pero como es muy posible que no baste para algunos el testimonio de Selmi y de Gautier, citaremos los recientes experimentos de Brouardel y de Boutmy practicados en Reims.

Primera experiencia. Analizados los órganos de un individuo asfixiado por el ácido carbónico, algunas horas después de su muerte no se encontraron vestigios del veneno. Examinadas esas mismas vísceras ocho dias después, se encontró en ellas *una base orgánica sólida*, que presentaba los caracteres generales de los alcaloides: administrada á pequeñas dosis á los curieles y las ranas, les ocasionó la muerte.

Segunda experiencia. Ptomaína venenosa perteneciente á la clase de las fijas, encontrada en las vísceras de un individuo envenenado por el ácido arsenioso.

Tercera experiencia. Doce personas comieron de un ganso que se encontraba en estado de putrefacción: once de estos individuos estuvieron gravemente enfermos, y uno de ellos murió; examinado el resto del ganso, se encontró una *ptomaína análoga á la conicina.*

Otras varias experiencias de los mismos señores podrían citarse, pero no debo abusar de la atención de SS., por lo que volveremos á concretar la cuestión á si las aguas, que se filtran á través de las tierras de los cementerios, son nocivas ó no.

La enumeración de las sustancias que pueden acarrear esas aguas les da condiciones manifiestas que las colocan entre las insalubres; de suerte que sólo nos quedan por tratar dos puntos: la posibilidad de su traslación en las capas subterráneas como cuestión general, y las deducciones que del exámen de determinadas aguas formula el autor.

No es tan fácil, como á primera vista aparece, determinar la dirección, orígen, situación &, de una corriente subterránea: esto lo sabemos por los tratados de Geología; y si por ellos no lo supiéramos, lo veríamos prácticamente, pues las necesidades de la agricultura demandan constantemente los servicios de la Ciencia en este sentido. Obras voluminosas que enseñan al ingeniero á estudiar concienzudamente la región hidrográfica que va á explorar, la mineralogía y geología del terreno, sus relaciones con las regiones inmediatas, su orografía y demás modos de ser, dan los datos que se necesitan para determinar, no sé con qué grado de certeza, cualquiera de los accidentes que á esas aguas se refieren y que dejamos mencionados.

Así, no puede dejar de llamarnos la atención que se nos diga con cierta ligereza y como si se tratara de hechos comprobados, que las aguas del pozo no se impregnan de sustancias orgánicas en el suelo del cementerio tal, que está más ó ménos inmediato, sino del depósito de materias en putrefacción que tambien se encuentra próximo. ¿Y por qué? Ni siquiera se nos dan las razones en que se funda este aserto.

Pues bien, señores Académicos, nosotros creemos deficiente ese informe que tiene por objeto las aguas del pozo de un convento, hecho por Lebert, porque en cuanto se refiere á la procedencia y dirección de esas aguas no nos da una explicación razonada que nos pruebe que ellas no pasan por el subsuelo del cementerio en cuestión. Lo mismo podemos decir de las irrigaciones de Gennevillers.

Tampoco aceptamos el dicho de Mr. Alphand, quien cree que las aguas al caer sobre la tierra se filtran, dejando en ella los gérmenes de la fermentación y volviendo á ser puras á unas cuantas pulgadas. Contra este aserto están los hechos; y para no tener que ir á buscarlos muy léjos, recordemos las filtraciones de sumideros y letrinas que á cada paso se observan en la Habana, y las construcciones hidráulicas que se tienen que hacer para evitarlas.

En fin, señores, tiempo es yá de no molestar más la atención del auditorio, y por ello no entraremos en el análisis detallado de cada una de las citas que á favor de la inocuidad de los cementerios se nos han hecho; pero no creemos deber cerrar estos párrafos sin llamar la atención sobre una cualidad que comprende la mayor parte ellas. Esta cualidad consiste en cierta manera dudosa de establecer conclusiones; así, por ejemplo, tal profesor dice que el aire de los cementerios no es más infeccioso que el de otras partes; tal otro que tales aguas no contienen *mayor cantidad extraordinaria* de amoniaco; la *recomendable* Comisión inglesa, que el líquido estaba muy poco cargado de sustancias orgánicas.

Todo esto significa que en la mente de esos observadores imparciales y serios la luz no se ha hecho paso aún, y las observaciones y experimentos que han practicado no han sido suficientemente concluyentes para que se puedan formar juicios de carácter positivo.

De suerte que, si la última teoría de la fermentación pútrida reconoce como hecho demostrado el desprendimiento de gases nocivos durante su proceso; si nadie ha podido negar la presencia de esos gases y emanaciones en la atmósfera de los cementerios; si recientes experiencias nos demuestran que algunos de ellos son tóxicos,—tendremos que convenir en que el aire de esos lugares *es mal sano*; y si las materias de un foco cualquiera de putrefacción, y entre ellas las ptomaínas, pueden como se vé, ser acarreadas por las aguas é infiltradas á distancia; si de los análisis que se citan no resulta clara y evidentemente la limpidez y pureza de esas aguas, no podremos menos que

decir que las aguas procedentes de cementerios, ó que se cree pasan á través de su suelo ó muy próximas á él, son de *uso peligroso.*

Por cuyas razones y otras no ménos atendibles, tales como las remociones de tierra siempre ocasionadas á exhalaciones telúricas; los malos olores, por más que muchos los crean solamente desagradables; la posibilidad de que se trasmitan á los habitantes de las inmediaciones algunas enfermedades contagiosas; y por último, el espectáculo nada edificante de la muerte,—hacen de las necrópolis unos establecimientos *incómodos* y *peligrosos,* que siempre los alejarán de las ciudades de los vivos.

Sesion publica ordinaria del 11 de Junio de 1882.

Sres. Academicos concurrentes.—*Gutiérrez,* Presidente, *J. L. Hernández, Govantes, A. G. del Valle, Beato, Castellanos, Rocamora, Plasencia, Machado, Finlay, S. Fernández, Mestre,* Secretario.

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.

Asiste á la sesión el Sr. Académico de mérito *Dr. D. José de la Luz Hernández.*

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por el *Secretario general*:—1.° una comunicación del Gobierno General, transcribiendo la R. O. trasmitida por el Ministerio de Ultramar y referente al informe de la Comisión de Codificación sobre represión del uso y expendio excesivo de las bebidas alcohólicas en esta Isla; por lo cual se dieron al Gobierno muy atentas gracias;—2.° otra comunicación del Gobierno General, dando cuenta de un telegrama en que el Ministerio de Ultramar participa que el Colegio de Farmacéuticos celebrará en Madrid el 21 de Noviembre próximo una Exposición Científica profesional; habiéndose invitado á concurrir á dicho certámen á todos los Sres. farmacéuticos de la Corporacion;—3.° un oficio de la Comisión Central para la Exposición de Amster-

dan, citando al Sr. Presidente de la Real Academia para la sesión del dia 10;—4. ° otro idem del Juzgado de 1ª Instancia del Cerro, recordando el informe pedido á la Real Academia en causa por muerte del negro Luís Reyes; informe que será presentado en la sesión del dia;—5. ° otro idem del Dr. D. Angel Caro y Nouvilas, dando las gracias por el nombramiento en él recaido de socio corresponsal, y manifestando su ardiente deseo de hacerse digno de la distinción con que la Academia se ha servido honrarlo;—6. ° la relacion de las autopsias practicadas en el Necrocomio Municipal durante el mes de Mayo último, por su Director el Sr. Obregón y Mayol; acordándosele las gracias.

Biblioteca.—El *Dr. Finlay*, Secretario de la correspondencia nacional y extranjera, presentó:—Observaciones físico-meteorológicas de la Escuela Profesional, del 23 al 31 de Mayo, y del 1º al 6 de Junio;—Anales de la Sociedad Odontológica de la Habana, números 3 y 4;—Boletín Comercial, 129 á 139;—Avisador Comercial, 122 á 132;—El Bombero, 23 y 24;—Boletín de los Voluntarios, 269 y 270;—El Eco Médico-Farmacéutico de Puerto-Rico, 14;—Gaceta de Sanidad Militar, 177;—La Independencia Médica de Barcelona, 22 y 23;—El Sentido Católico en las Ciencias Médicas, 18 y 19;—Crónica Oftalmológica de Cádiz, año XII, número 2;—La Oftalmologia práctica, número 2;—Gaceta Médica Veterinaria, 189 y 190;—Revista de las Antillas, 1;—La Ilustración Militar, 19 y 20;—Boletín de la Junta de Sanidad de Washington, 47 y 48;—Estadística vital de New York en Febrero y Marzo de 1882;—Estadística de la mortalidad de Bóston en Mayo de 1882;—Harper's Weekly, 1,328;—La Correspondencia Americana, 213 y 214;—La Tribuna Médica de París, 717;—Itinerario del Ferro-carril Urbano y Omnibus de la Habana;—Estudio sobre los vicios de conformación de la uretra en la mujer; tésis para el doctorado en Medicina de la Facultad de París, por el Dr. Julio E. Nuñez. (Gracias).

Terapeutica.—*Remedios nuevos y secretos.*—Terminada la correspondencia, leyó el *Dr. Beato*, á nombre de la Comisión

de Remedios Nuevos y Secretos, un informe relativo á las solicitudes de D. Antonio del Rio y la Sociedad González y Ca., pidiendo privilegio de invención por cinco y diez años, á favor de un papel preparado para la elaboración de los cigarros especiales á sus respectivas fábricas. Después de consignar los antecedentes de cada expediente y de recordar la acción irritante de los productos empireumáticos cuando se quema el papel y que lo más esencial sería suprimir éste, empleando otras sustancias incapaces por su combustión de dar lugar á aceites esenciales, advierte que el procedimiento empleado, ya para confeccionar el "papel esencial de tabaco," ya para preparar los "cigarros pectorales de café," es el que han seguido todos los industriales, mojando el papel en una infusión de cualquiera de las dos sustancias y secándolo después ó poniéndolo en el baño-maría; procedimiento que no tiene ninguna importancia científica, ni merecería siquiera la atención de la Academia, á no ser consultada por el Gobierno General. Y, por lo tanto, la Comisión es de parecer que debe contestársele: que el papel preparado por D. Antonio del Rio y el de la Sociedad González y Compañía, por los cuales se pide privilegio de invención, no tienen la menor importancia desde el punto de vista higiénico ni terapéutico.

Aguas y Baños Minerales.—Aprobado sin discusión el informe anterior, leyó otro el *Dr. Castellanos*, á nombre de la Comisión de Baños y Aguas Minerales, sobre los Proyectos de Reglamentos para el uso y régimen interior de los de Madruga, presentados por su actual Director el Dr. Simó, después de haber introducido en ellos las modificaciones aconsejadas por la Academia. Segun la legislación vigente en el ramo de Sanidad, compete á dicho Director la redacción de los citados Reglamentos; y la Comisión analiza los artículos de que se compone cada uno de ellos, comparándolos con las disposiciones que rigen en la Península.—El Reglamento para el uso de las aguas de Madruga se compone de 49 artículos y está dividido en 5 capítulos, tratando el 1.º de las disposiciones generales, el 2.º de las atribuciones del Remata-

dor, el 3. ° de las del Director, el 4. ° de las de los Bañistas, y el 5. ° de las de los Profesores libres.—La Comisión no encuentra reparos que hacer sino en los artículos 8, 18 y 19, pues pide que se publiquen con la debida anticipación, no sólo en los periódicos oficiales, sino en los diarios de la capital, las disposiciones referentes al público; que en caso de infracción del Reglamento interno por alguno de los bañistas, ántes de dar la queja el dueño ó rematador al Alcalde Municipal, debe hacerlo al médico Director, para que éste resuelva el caso, ó acuda á dicha Autoridad, si no le fuere posible conseguirlo; que se suprima el artículo 19, por no incumbir verdaderamente al dueño ó rematador, sino al médico Director, llevar un registro de los que se bañaren.—El Proyecto de Reglamento para el régimen interior de los mencionados baños consta de un solo capítulo distribuido en diez y seis artículos; y la Comisión opina que deben suprimirse los artículos 11, 12, 13 y 14, porque siendo propietario de los baños el pueblo y en su representación el Alcalde Municipal, es á éste á quien corresponde hacer concesiones y fijar la tarifa que debe regir para el uso de dichas aguas, siendo los demás artículos de policía sanitaria y pertenecientes á las atribuciones del médico Director.—La Comisión termina proponiendo que se conteste al Gobierno General, que es de apoyarse el Proyecto de Reglamento para el uso de las aguas de Madruga, así como el destinado al régimen interior de sus baños, con las modificaciones y supresiones señaladas en el cuerpo del informe.

Discusión.—En el uso de la palabra el *Dr. J. L. Hernández*, manifestó que en el informe debió hacerse constar la necesidad de que en toda estación balnearia hubiese habitaciones suficientes y adecuadas para alojar á los concurrentes: conviene, en efecto, no olvidarse de la indispensable correlacion entre los lugares y las aguas con un fin higiénico, porque si aquéllas no ofrecen las condiciones que se necesitan y si esas condiciones son malas, no se obtendrán los resultados que se buscan. Por otra parte, el médico tiene que ser la única autoridad competente en materia de Higiene y Policía Sani-

taria; él es el que posee el conocimiento pericial de las cosas en ese sentido, el único que puede aconsejar respecto á las habitaciones y á las circunstancias que deben ofrecer, el que ha de fijar las horas que deben aprovecharse para la virtud de las aguas, el que en ciertas enfermedades debe vigilar con sumo cuidado á los enfermos para evitar los malos resultados que se obtuviesen por culpa de ellos mismos: no basta mandar allí los enfermos, es preciso colocarlos en condiciones tales, que no pueda ménos de alcanzarse los efectos deseados.

El *Dr. Castellanos* responde que, por justas y oportunas que pareciesen las observaciones hechas por el Sr. Dr. Hernández, se dirigen más bien al Gobierno ó al Ayuntamiento, que no al Director, quien no interviene sino para los baños y no para los alojamientos. Nadie es capaz de poner hoy en duda las ventajas y hasta la necesidad de tales Reglamentos, los cuales existen en los establecimientos balnearios de todos los países civilizados; y los casos malos que se hayan observado, apoyan la necesidad de esos Reglamentos, por cuanto han sucedido las más veces por falta de ellos: los redactados por el Dr. Simó se hallan calcados sobre los de la Península, y las objeciones del Dr. Hernández no combaten ninguno de sus artículos. El Dr. Castellanos cree, por otra parte, que en San Diego de los Baños existe un establecimiento que hace honor al país y puede servir de modelo, sin que le falten hoteles buenos y próximos para comodidad de los enfermos.

En el uso de la palabra el *Dr. A. G. del Valle*, manifestó: que no le parecía propio aplicar á los baños de que se trata un período de tiempo para tomarlos—como en la Península —con el nombre de *temporada oficial*, sino más bien *temporada habitual del pueblo de Madruga*, hasta tanto no examine y estudie bien el Director de los baños aquellas aguas en todas las estaciones y todos los dias y hasta en distintas horas, para saber sus diferencias, y entónces señalar, si cabe, una ó dos temporadas en cada un año y horas de tomarlos, si así conviniese para las dolencias que los requieran, pues cree, sin embargo, que podrían utilizarse, como los de San Diego y Santa

Fe de Isla de Pinos, en cualquier tiempo, según la enfermedad y urgencia de los casos.—Lo demás sería reglamentar el tiempo sin fundamento científico para ello.

Agregó después: que el artículo del Reglamento interior en que se agracia á la familia de O'Farrill, eximiéndola de los honorarios facultativos, no debe aparecer en dicho Reglamento, sino más bien que se dirija comunicacion por quien corresponda á la familia agraciada, para que pueda gozar de ese beneficio como dueños de la region por donde brotan los manantiales.

El *Dr. Castellanos* contesta que la temporada para los baños de Madruga ha sido fijada de Marzo á Setiembre por la costumbre establecida en el pueblo, siendo esa la época en que la temperatura puede permitir á los enfermos que hagan uso de los baños fríos; pero tanto en el artículo 10 del Proyecto de Reglamento para el uso de dichas aguas, como en el 22 de la obra de Abella para la Península y en los comentarios de la Comisión informante, se acepta la posibilidad de un cambio en la época de esas temporadas, de un año para otro, según lo aconsejen la experiencia y conocimiento de la localidad y previo informe de personas peritas en el ramo. En cuanto á los artículos del Reglamento interior, en que se conceden á ciertas y determinadas personas el uso gratuíto de aquellas aguas, no aceptándolos la Comisión, ha pedido que se supriman en el informe que acaba de leer.

El *Dr. Santos Fernández* estima como una cuestión de palabras las consideraciones en que ha entrado el Dr. Valle respecto al término "oficial"; primeramente este carácter lo tiene hoy después de establecida la costumbre por el mismo pueblo, y áun cuando se cambiase la época de la temporada, no dejaría por eso de ser oficial desde el momento en que el nombramiento del médico Director se ha efectuado con intervención del Gobierno, en que el Reglamento que la fija haya merecido su aprobación, y en que es del todo conveniente la fijación de esa época para la mayoría de los casos, sin hacer omisión de aquellos otros excepcionales en que deban usarse dichas aguas

fuera de la temporada oficial, según está previsto en el artículo 12 del mencionado Reglamento.

Critica el *Dr. Finlay* que en los artículos 26 y 38, al referirse á los honorarios que debe percibir el Director por cada consulta, se consigne "la cantidad que tenga por conveniente" el enfermo, lo que es verdaderamente vergonzoso, porque si es cierto que debe fijarse un mínimum, no es necesario comprometer á los unos para que paguen más, ni establecer para los otros diferencias que nada justifica.

Contesta el *Dr. Castellanos* que esa expresión censurada por el Dr. Finlay se encuentra en el artículo 48, capítulo 4.° de la Colección de Abella, á quien esta vez, como casi siempre, no ha hecho más que copiar el Dr. Simó, ajustándose textualmente á lo preceptuado en la Península.

El *Dr. Finlay* replica que no se trata seguramente de reproducir en todo el Reglamento de la Península, porque para eso sin duda que no se ha consultado á la Academia, sino para que, tomándolo por base, se redacte uno apropiado á nuestras condiciones y necesidades.

El *Dr. Rocamora* acepta la contestación dada por el Sr. Castellanos al Dr. Hernández; y sostiene tambien, con el Dr. Finlay, que debe señalarse un mínimum para los honorarios del médico Director, sin asignar un máximum variable para los que quieran satisfacerlo.

Esta opinión fué por fin compartida por el *Dr. Castellanos.*

El *Dr. Gutiérrez*, de acuerdo con el Dr. Hernández en cuanto se refiere á la influencia de las habitaciones, pues según ha tenido ocasion de observar en el campo, en terrenos colocados á corta distancia se encuentran especies de caracoles situadas de un lado, muy diferentes de las que se notan en el otro, comprende sin embargo que no se trata ahora de inaugurar ningun establecimiento de baños, sino de reglamentar el uso de los que ya existen; y admite las temporadas oficiales por las razones que expuso el Sr. Santos Fernández, teniendo además en cuenta que existen en todas partes.

El *Dr. Hernández* protesta contra todo lo que se ha dicho

en oposición á las ideas por él emitidas y apoyadas en la Higiene pública.

El *Dr. Beato* protesta tambien contra esos Reglamentos para el uso de unos baños y de un establecimiento balneario que absolutamente existe en Madruga; así como contra la paridad que se ha querido establecer, con respecto á las temporadas, entre las aguas de Madruga y las de otros puntos: éstas son termales y aquéllas no.

Medicina Legal.—*Muerte por contusión del cráneo.*—Terminada la discusión, y aprobado el informe de la Comisión de Baños y Aguas Minerales, con la supresión que propuso el Dr. Finlay, por mayoría de votos (*diez*); leyó el *Dr. Mestre*, en nombre de la Comisión de Medicina Legal, el informe pedido por el Juzgado de Primera Instancia de la ciudad de Cárdenas en averiguación de la muerte del negro Luís Reyes, quien falleció á los pocos dias de haber recibido una herida en el lado derecho del cráneo, acusando los facultativos que practicaron la autopsia á las congestiones y hemorragias del cerebro y pulmones, á las degeneraciones del hígado y estómago, que atribuyen al alcoholismo. Estudiadas las piezas del testimonio remitido á la Academia, encuentra la Comisión que si Reyes murió á consecuencia de un alcoholismo agudo, no pudo ser un ebrio consuetudinario, porque en esas circunstancias no se presentan semejantes ataques; y si por el contrario su autopsia demostró la presencia de alteraciones debidas al alcoholismo crónico, no pudo ser que éste diese lugar al género de muerte que se le consigna. No hay ningun documento que nos ofrezca la "hoja clínica" de los padecimientos de Luís Reyes hasta el momento de su muerte; pero tampoco hay la menor prueba de que estuviese enfermo ántes del golpe, sino después de éste hasta morir dentro de los límites de una complicación traumática del cerebro al estado agudo. La Comisión discute todos los particulares relacionados con la consulta, y concluye: 1º que no está probado que los signos post-mortem hallados en el hígado, en el estómago ó en el tubo intestinal, hayan sido producidos por el uso prolongado de be-

bidas espirituosas; 2º que la congestión pulmonar no provoca por simpatía una congestión cerebral con derrame considerable de serosidad sanguinolenta en los ventrículos laterales y medio; y 3º que la congestión cerebral pudo presentarse primero que la pulmonar: no hay datos para aceptar que la muerte de Luis Reyes fué producida por las lesiones del hígado y del estómago; pero hay algunos para presumir que lo fuese por la herida que presentaba en la parte lateral del cráneo.

Aprobado sin discusion y por unanimidad el informe de la Comisión de Medicina Legal, declaró el *Sr. Presidente* terminada la sesión.

La Cirugía en Pompeya.

En uno de los últimos números de la "Revue Médicale" de Monsieur Jouin, se han publicado unos interesantes dibujos de varios instrumentos quirúrgicos encontrados en las excavaciones de Pompeya, y que hoy se hallan en el Museo Real de Nápoles, clasificados como instrumentos para "Cirugía y Obstetricia". Entre ellos hay un par de *fórceps*, que no parecen aplicables á la Obstetricia: sus hojas tienen 21 centímetros de largo, se entrecruzan y están articuladas en el centro por medio de un pivote ó pasador; los mangos son curvos, asemejándose mucho á los instrumentos usados hoy para sacar el "*secuestro*." Hay un tubo, que sin duda se usaba para inyecciones vaginales; es de 12 centímetros de largo, y en uno de sus extremos se ve una rosca como para colocar una jeringa, y el otro está lleno de agujeros, uno de ellos central y los demás formando cerco todo alrededor, para que los líquidos se dividan y repartan bien, como en los instrumentos análogos que se usan hoy.

También se ve en esa colección un ingenioso *speculum trivalvo*, empleado seguramente para la vagina; y hecho de tal modo que sus tres hojas pueden abrirse ó cerrarse simultánea-

mente. Hay otro *speculum recto*, de 15 centímetros de largo, formado de dos hojas, las que se abren y cierran por medio de un pivote central, muy parecido á los de hoy dia. Se ven también algalias rectas, de plata, para mujeres; un instrumento muy curioso hecho con una varilla de hierro, á cuya extremidad se encuentra unida una pequeña plancha rectangular, igualmente de hierro, de 2 centímetros de largo y 3 centímetros de ancho, en ángulo de 135 grados; está clasificado como cauterizador de heridas, creyendo los médicos italianos que seguramante se usaba para cauterizar heridas profundas en la faringe ó en el útero. Su gran semejanza con los espejos para la faringe, usados hoy, hace creer á Mr. Jouin que para el propio objeto se usaba dicho instrumento. Se encuentran igualmente algalias para hombres, de 27 centímetros de largo, y con una curva muy peculiar como la de una S bien prolongada; Mr. Jouin dice, que esa forma tan original prueba el conocimiento poco exacto que se tenía, en aquella época, de las verdaderas curvas de la uretra; pero en lo general, ésa casi es la forma del canal de la uretra, y aunque la introduccion de tal instrumento no dejaría de presentar dificultades, no por eso vaciaría más ó ménos bien la vejiga.

Además hay otros instrumentos, como *trocares* metálicos en dos piezas, iguales á los que hoy se usan; *bisturíes*, *lancetas* muy anchas, *estiletes* de formas variadas, rectos y curvos, algunos de los cuales parece se usaban para el exámen y curación de las caries en las muelas; *espátulas*, *fórceps* pequeños, *agujas* y *ganchos* de formas mil. Por fin, se encuentran varios estuches de cirugía con instrumentos, y cajitas para píldoras y ungüentos & &. Todos esos objetos fueron encontrados en una casa, y por su gran número se cree que fuese la de un cirujano ó practicante de ciudad de provincia.

(Traducido del "Lancet," de Lóndres, periódico médico).

Mortalidad de la Habana, en la primavera de 1882; por el Dr. D. Ambrosio G. del Valle.

CAUSAS DE DEFUNCION. 1882.	MORTALIDAD CIVIL.							Idem de la tropa.	TOTAL GENERAL.
	Blancos.			De color.			Asiáticos.		
	V.	H.	Suma	V.	H.	Suma			
Albuminuria	2	1	3	....	1	1	....	....	4
Alcoholismo	12	1	13	3	1	4	2	....	19
Anginas	....	....	....	....	....	....	....	....	....
Anemia y clorósis	2	....	2	....	1	1	....	1	4
Antrax	2	....	2	....	....	....	....	....	2
Apoplegía y congest. cerebral	15	15	30	13	19	32	2	....	64
Apoplegía y congest. pulmonar	5	4	9	....	....	....	....	....	9
Cáncer	9	14	23	....	4	4	1	....	28
Cólera esporádico	....	....	....	....	....	....	....	....	....
Cólera infantil	12	8	20	3	3	6	....	....	26
Diabétes	....	....	....	....	....	....	....	....	....
Diarrea y enterítis	59	43	102	18	23	41	8	1	152
Difteria y crup	3	3	6	2	....	2	....	....	8
Disentería	4	5	9	....	3	3	....	....	12
Eclampsia infantil	2	1	3	2	....	2	....	....	5
Erisipela	3	2	5	....	1	1	....	....	6
Escarlatina	....	....	....	....	....	....	....	....	....
Epilepsia	2	1	3	....	4	4	....	....	7
Enfermedades del corazon	35	15	50	9	18	27	4	....	81
Id. del hígado	30	10	40	7	14	21	2	....	63
Fiebre y caquexia palúdica	20	11	31	5	2	7	2	2	42
Fiebre biliosa	5	....	5	....	....	....	....	2	7
Fiebre amarilla	136	14	150	....	....	....	....	139	289
Fiebre tifoidea	17	8	25	4	4	8	....	....	33
Gangrena	7	....	7	6	....	6	....	1	14
Intoxicacion tebaica	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Meningítis	44	23	67	10	8	18	....	....	85
Muermo y farcino	3	....	3	....	....	....	....	....	3
Neumonía y bronquítis	20	22	42	12	8	20	....	4	66
Nefrítis	3	5	8	3	2	5	1	....	14
Oclusion intestinal	1	....	1	....	....	....	....	....	1
Parto y accidentes puerperales	....	5	5	....	2	2	....	....	7
Peritonítis	2	....	2	....	2	2	....	....	4
Pleuresía	5	....	5	2	1	3	....	....	8
Reblandecimiento cerebral	7	4	11	6	1	7	....	....	18
Rabia	....	....	....	....	....	....	....	....	....
Reumatismo	....	1	1	....	2	2	....	1	4
Sarampion	....	....	....	....	....	....	....	....	....
Tétano en adultos	5	1	6	1	2	3	....	....	9
Tétano infantil	26	17	43	11	12	23	....	....	66
Tísis	116	72	188	42	62	104	32	8	332
Tos ferina	....	....	....	....	....	....	....	....	....
Viruelas	....	....	....	....	....	....	....	....	....
Uremia	3	....	3	1	1	2	....	....	5
Muerte repentina	3	....	3	....	1	1	....	....	4
Casos de longevidad	1	2	3	1	2	3	....	....	6
Otras causas	40	21	61	27	15	42	8	2	113
Sin expresarse	36	3	39	10	5	15	7	....	61
SUMAS	697	332	1020	198	224	422	71	161	1683

Mortalidad civil en 1881	2.126	Poblacion civil segun el censo 1879--126.831
Idem idem en 1882	1.522	Mortalidad en 1881--2.126--proporcion p. 1000--16, 78
De ménos	604	Idem.........1882---1522--idem id, 13, 27.

Correccion a las traducciones de dos obras importantes de Medicina.—"Introduccion" a las memorias en que se consignan sus numerosos errores; por el *Dr. Juan C. Oxamendi (Diriberry.)*

(Sesion del 9 de Julio de 1882).

La breve "Introducción" que acompaña á las dos Memorias que tengo el honor de presentar á esta Real Academia, lleva por objeto dar una idea general de los vicios de que adolecen las traducciones que forman el asunto principal de ambas. No era posible que se diera lectura en esta sesión pública á un trabajo de semejante naturaleza, árido por su lectura, aunque más árido todavía el haberlo emprendido, pues ciertamente se necesitaba de una paciencia germánica para llevarlo á cabo, y mucho más repugnándome la tal tarea; porque á pesar de que en esta Introducción no uso expresiones descompasadas, bien se echa de ver que, aunque no sea del gusto de los traductores, he creido un deber de conciencia poner de manifiesto los errores en que abundan una y otra traducción sobre la Anatomía y la Farmacología, dedicadas nada ménos que á la juventud inexperta.

I.—Empecemos por la de la Anatomía. Nadie ignora que, hace poco más de un cuarto de siglo, la segunda edición de la Anatomía Humana, que escribió en francés Mr. Ph. Sappey y que han vertido al castellano dos respetables catedráticos de la Corte, han servido casi, por decirlo así, de único libro en que la juventud estudiosa bebía las fuentes de sus conocimientos anatómicos. Me llamaba la atención que esta traducción española, en cuatro volúmenes bastante gruesos, no viniese acompañada de su correspondiente fe de erratas. ¿Habrá sido tan esmerada esta traducción, me decía, para el sagrado objeto á que se destina, que haya salido de manos de los traducctores y de la tipografía española *sine labe concepta*, sirviéndome de esta expresión católica? Emprendí la penosa tarea de cotejar los cuatro volúmenes de la traducción con los otros cuatro originales franceses, ocho volúmenes en suma; y

bien pronto me desengañé de que no era tan buena la versión que estuviera limpia de erratas.

Los errores en esta traducción se refieren sobre todo á los siguientes puntos: muchas veces hay fechas numéricas equivocadas, nombres propios también equivocados, como en el tomo primero, página 36, línea 20, en que se dice *Baudin* (médico francés del otro dia,) en lugar de *Bauhin* (anatómico antiguo); otras veces debió decir *superior*, y dice *inferior*; en algunos puntos, sobre todo en el tomo 4.°, página 677, entre las líneas 26 y 27 faltan como quince renglones & &.—Como el idioma francés es familiar á la mayoría de los médicos que hablan el español en ambos hemisferios, desearía que muchos de ellos cotejasen como yo el original y la traducción, y quizás este cotejo haría ver otros errores que hayan escapado á la minuciosa investigación de este cotejador.

Dejando depositada esta "Revisión y Corrección" de la traducción española de la Anatomía Descriptiva de Ph. Sappey en los anaqueles de la biblioteca de esta Real Academia, creo que los alumnos de Medicina que no estudian dicha obra en francés, harán bien en corregir las faltas que tengo insertadas en este opúsculo.

II.—Pasemos á la segunda "Revista" del libro que, con el título de Manual de Materia médica y de Terapéutica &, por el Dr. Teodoro Husemann &, ha traducido del aleman al castellano D José Camó y Montobbio, en 3 tomos, Madrid 1877.

Sin embargo de ser esta obra muchísimo ménos voluminosa que la de Sappey, de que ya hemos dado cuenta, basta echar una mirada sobre la adjunta "Revista" de dicha traducción, para que se vea que ocupa nada ménos que 52 páginas de 13 pliegos de papel español, escritos con falsilla de renglones muy aproximados. En efecto: grandes son las dificultades que debieron haberse presentado al traductor al verter al castellano del alemán, un idioma tan poco parecido al nuestro; y además, la necesidad que ha tenido también de verter al castellano las recetas latinas intercaladas en el texto, ha debido acrecentar esa dificultad.

He aquí algunas objeciones que muy someramente hacemos á esta traducción.

Debióse haber traducido *Farmacología* y no *Materia Médica*, pues para este término dicen en alemán *Heilmittellehre*, y para aquél *Arzneimittellehre*, que es el que trae el original, siendo más lata la expresión Materia Médica que la de Farmacología; y tan es así, que en ese idioma han escrito por ejemplo Oesterlen una "Heilmittellehre," y Clarus y Schroff una "Arzneimittellehre;" error que, sea dicho de paso, ha cometido el traductor portugués de Nothnagel, no obstante la cooperación que en su trabajo tuvo el eminente Dr. Pedro Francisco Alvarenga, honra de la medicina lusitana.

Si se hubiese provisto el traductor de diccionarios especiales, como existen en alemán para cada ciencia en particular, hubiera visto que *Begriffsbestimmung*, palabra para la cual no hallamos otra traducción (Nota del Traductor) y que denomina "Demarcación del asunto," se traduce por *Definición*, como lo trae Heyse en su Diccionario de las palabras extranjeras que se han introducido en el alemán.

Si hubiese consultado el Diccionario alemán-latino de Medicina de *Grinmberg*, hubiera visto que *Kribbelnkrankheit* se traduce por *Ergotismo convulsivo* ó *Mirmeciásis*, y no por el equivalente literal de *Enfermedad de hormigueo*.

Muchos nombres de autores alemanes están, como dirían los franceses, *méconnaissables*.

Lo más sensible de esta traducción es que hay algunas fórmulas que están equivocadas en las dósis, unas en más y otras en ménos de lo que dice el original; de modo que, si el médico novel se deja guiar por esa equivocación y cae en *botica sin boticario*, podrá costarle caro al enfermo.

Hay muchos medicamentos, ó sus preparaciones, equivocados en la traducción; ya especies botánicas confundidas ó, mejor dicho, tomadas unas por otras, como por ejemplo: *Spiritus Lavandulæ* (Espíritu de espliego), que ha sido traducido por Espíritu de tomillo; *Syrupus Rubi Idaei* (Jarabe de frambuesa) por Jarabe de espino cerval; y otras por este estilo.

Antes que el libro de Nothnagel y Rossbach se hubiese traducido al francés y de éste al castellano, teníamos en español una obra farmacológica de que carecían los franceses. ¡Lástima que tan bella producción tenga tantos lunares! He contribuido por mi parte, en cuanto me lo han permitido mis escasos conocimientos farmacológicos y mi constante estudio de la lengua alemana, á remendar dicha traducción, depositando nuestro manuscrito en el seno de esta respetable Corporación y aconsejando á los que se sirvieren de sus Recetas, que traten de confrontar las dósis que he corregido, cotejándolas con el original; que es todo á lo que aspira el que ha sacrificado algunas vigilias á un trabajo que no cree sea infructuoso.

SESION PUBLICA ORDINARIA DEL 25 DE JUNIO DE 1882.

SRES. ACADEMICOS CONCURRENTES.—*Gutiérrez*, Presidente, *J. L. Hernández*, *Govantes*, *A. G. del Valle*, *S. Fernández*, *J. Torrálbas*, *Montalvo*, *Castellanos*, *Beato*, *Horstmann*, *Montejo*, *Mestre*, Secretario.

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.

Asiste á la sesión el socio de mérito *Dr. D. José de la Luz Hernández.*

CORRESPONDENCIA.—Leyéronse en seguida por el *Secretario general*:—1.º una invitación de la Junta Parroquial de Marianao para la inauguración de las obras de la Iglesia de dicho pueblo, distribuyéndose las papeletas á los Sres. Presidente, Oxamendi, Donoso, Beato y Finlay; y 2.º un oficio del Sr. D. Miguel Melero, remitiendo un medallón moldeado en yeso que representa el retrato de nuestro ilustre naturalista Sr. D. Felipe Poey; acordándose dar las más atentas gracias al Sr. Melero por su delicado presente y colocar aquél en el salón de sesiones de la Real Academia.

Quedó enterada la Corporación, por su Secretario general, de que el laborioso y entendido Secretario de la Sub-comisión de vacuna, Sr. D. Pantaleón Machado, le habia encargado

participara á la Academia su viaje á los Estados Unidos, en donde permanecería unos pocos meses, ofreciéndole sus servicios en cuanto juzgue conveniente el aprovecharlos.

Enfermedad de los cocoteros.—Dió cuenta después el Dr. Mestre de una carta del socio de mérito *Sr. Gundlach*, en que expone dicho naturalista su opinión sobre la Memoria del Dr. Ramos referente á los cocoteros. Con su habitual modestia confiesa su insuficiencia en el asunto, por no haberse dedicado al estudio de la Botánica tan al pormenor: si desde el principio y cuando el Dr. Vilaró echaba la culpa á las larvas de las moscas, dijo que era de buscarse la causa de la enfermedad *in minimis*, inclinándose así á la opinión del Dr. Ramos, permaneció sin embargo todavía en la duda de si no se trataría de algun animalito microscópico. Habiendo recibido después un pedacito de hoja que le remitió el Sr. D. Felipe Poey con los puntos negros, registró entónces sus cocoteros, encontrando también en ellos esos puntos hasta en las pencas de los de un año, es decir, en sus primeras hojas; y aunque los señores Poey y Ramos le profetizan una muerte pronta de sus cocoteros, el Dr. Gundlach lo pone en duda, pues cree más bien, sin poder probarlo, que cuando los puntos son aislados y están situados á distancias iguales, no son parásitos, porque éstos deberían formar á veces manchas con los átomos más aglomerados.—"Como tengo cocoteros de varias edades, aún bien verdes, tendré cuidado de observar si los puntos negros aumentan en número, y acaso viviré todavía algunos años para poder saber si esos puntos han matado á mis cocoteros."—Hasta ahora no ha visto el Dr. Gundlach más que las manchitas, y ningún *Coccus* ó guagua; y vió la enfermedad por primera vez en un cocal grande, en 1857, en Manzanillo. Respecto á la utilidad del cocotero, advierte que se come el cogollo de la palma real, así como se usa el tronco de la misma para tablas, canales &, mas no el tronco del cocotero. Tampoco sirven las hojas de éste para techos, pues son sencillas y las hojuelas muy separadas; las que se usan son las hojas de la palma real y cana.

Biblioteca.—No habiendo concurrido el *Dr. Finlay*, Secretario de la correspondencia nacional y extranjera, presentó el de actas las publicaciones recibidas desde la última sesion: —Revista de Cuba, número 5;—Crónica Médico-Quirúrgica, 6;—Avisador Comercial, 133, 134, 137 á 144;—Boletín Comercial, 140 á 151;—Boletín de los Voluntarios, 272 y 273;—El Bombero, 25 y 26;—Observaciones Físico-Meteorológicas de la Escuela Profesional, del 7 al 20 de Junio;—Revista de las Antillas, 2 y 3;—Revista Minera de Madrid, 325; —Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica, 21; —Gaceta Médico-Veterinaria, 191 y 192;—La Independencia Médica de Barcelona, 24;—El Sentido Católico en las Ciencias Médicas, 20;—De la Fecundación artificial humana, por el Dr. P. Manaut, un folleto;—Aguas termales de Urberuaga en Vizcaya, un folleto;—Boletín de la Junta Nacional de Sanidad de Washington, números 49 y 50;—Suplemento núm. 19;—Estadística vital de la ciudad de Nueva York en Abril y Mayo de 1882;—Estadística de defunciones en San Francisco de California en Mayo de 1882;—La Correspondencia Americana, número 216;—La Tribuna Médica de París, 720.

Higiene Publica.—*Emanaciones de los Cementerios.*—Terminada la correspondencia leyó el socio numerario *Dr. J. Torrálbas* un trabajo referente al importante estudio que acerca de los cementerios ante la Higiene contemporánea presentó el Dr. L. Cowley: comienza dando á conocer las ideas que profesa respecto á la fermentación pútrida, la cual consiste, segun los más acreditados autores, en una serie de fenómenos químicos del órden de las fermentaciones que se suceden en los cuerpos orgánicos, cuyos principios inmediatos se van desdoblando sucesivamente, hasta que separados sus primitivos elementos, vuelven á formar parte del mundo inorgánico de que proceden; y Pasteur ha podido demostrar que los fenómenos que constituyen la putrefaccion corresponden á dos órdenes de reacciones que, variando el medio ambiente de los organismos inferiores que en este caso se desarrollan, contribuyen alternativamente á la multiplicación de los de una clase ó de los de la

otra. Los agentes de la fermentación pútrida se encuentran en el aire, y sin la presencia de este medio ambiente es imposible que se verifique el fenómeno, con arreglo á ciertas condiciones que lo hacen más apropiado para tal objeto: flotan en la atmósfera *gérmenes de fermentos*, que puestos en contacto con las sustancias orgánicas, determinan su descomposicion en ciertas circuntancias; y las más recientes investigaciones han venido á agregar nuevos elementos á la metamórfosis que sufren los citados cuerpos antes de llegar á su extrema simplificacion, ó sea á la disociacion de sus primitivos elementos: es decir, las *ptomaínas* ó alcaloides cadavéricos que determinan fenómenos de la mayor gravedad y hasta letales, bastante parecidos á los que registra la química orgánica; de ellos, conforme lo ha precisado Selmi, unos son fijos y los otros volátiles, siendo los primeros las verdaderas ptomaínas, fácilmente oxidables.—Pasando después á los graves peligros atribuidos á los cementerios, se detiene á considerar la accion del ácido carbónico, que, áun cuando no esté confinado, se hace intolerable, hasta volver difícil y molesta la respiracion, ya que no hasta producir la asfixia; que los obreros en las atmósferas saturadas de dicho agente tienen que reemplazarse á cada instante, y la presión atmosférica lo hace más y más soportable á medida que disminuye; pues para determinarse la asfixia, se necesita no solamente que aumente la cantidad de ácido carbónico, sino que disminuya simultáneamente el oxígeno.—Respecto al hidrógeno sulfurado, los experimentos que se han hecho han demostrado que este gas pasa del sistema venoso al arterial y vice-versa, que su accion es rápida y determina la muerte, obrando en el bulbo raquídeo y particularmente sobre los centros respiratorios. Los "fuegos fatuos" son una prueba evidente de que las emanaciones pútridas volátiles se abren paso hasta la atmósfera, sin que baste á impedirlo la tierra que cubre los cadáveres.—En cuanto á los miasmas, la segmentación de los microbios tiene un valor distinto del que ha querido dársele, pues siendo homogéneos en su composición y forma, no parecen al dividirse sino que cada una de sus partes es

apta para vivir y para reproducirse,de modo que, cuando se trata de micro-organismos "segmentación" vale tanto como "multiplicación." De los principios fijos que se forman y son arrastrados por las aguas, hay que decir que las corrientes que surcan las capas inferiores al suelo no están sujetas á ninguna medida, dependiendo su profundidad de la altura de su punto de partida y de las ondulaciones de las capas impermeables que forman su lecho. Entre los productos que pueden alterar las aguas ocupan muy importante lugar los alcaloides cadavéricos, que no deben considerarse tan inofensivos, conforme lo demuestran recientes experimentos. La sustancias que pueden acarrear las aguas que filtran á través de las tierras de los cementerios, las convierten en insalubres, y no pueden aceptarse ligeramente los informes que atribuyen á otro origen la insalubridad de dichas aguas, por falta de estudios suficientes respecto á su procedencia y dirección. Ni tampoco es de admitirse que esas aguas se filtren, perdiendo los gérmenes de la fermentación, para hacerse puras á pocas pulgadas de profundidad; y pruébanlo las filtraciones de sumideros y letrinas que á cada paso se observan en la Habana. Por último, para los observadores imparciales y serios, los resultados no son todavía concluyentes; de suerte que, si hay desprendimientos de gases nocivos durante la fermentación pútrida, si esos gases y emanaciones existen en la atmósfera de los cementerios, si algunos de ellos son tóxicos, si las ptomaínas pueden ser acarreadas á cierta distancia, tendremos que convenir en que el aire de esos lugares es mal sano y en que las aguas de ellos procedentes son de un uso peligroso; y no podremos ménos de reconocer que las necrópolis son unos establecimientos incómodos y nocivos, que deben alejarse siempre de las ciudades de los vivos.

Efectos nocivos del abuso del tabaco.—Después de haber manifestado el *Sr. Presidente* que el trabajo del Dr. Torrálbas quedaría sobre la mesa á disposición del Dr. L. Cowley y de los otros Sres. académicos que quisieran enterarse con todo detenimiento de su contenido y tomar parte en el actual debate,-leyó el *Dr. Mestre* una comunicación referente á la in-

fluencia nociva del abuso del tabaco, tomando por punto de partida el informe ministrado por la Academia de Medicina de París respecto á los méritos contraidos por la Sociedad desde hace pocos años constituida allí contra dicho abuso, para que se la reconociese como un establecimiento de pública utilidad.—Si el uso moderado del tabaco no determina accidentes morbosos sino excepcionalmente, su abuso no deja de producirlos con bastante frecuencia, entre ellos las dispepsias, las anginas de pecho, las alteraciones de la memoria y de la vista. Cree por lo tanto el Dr. Mestre que conviene no echarlo en olvido para el más acertado tratamiento de esos efectos, con la supresión de una causa tóxica á todas luces evidente.

Discusión.—El *Dr. Santos Fernández* manifestó que desde hacía siete años había presentado una memoria sobre los trastornos visuales debidos á la nicotina; que de entónces acá solo habría visto unos siete casos en esta Isla, en donde ocurren con mucha ménos frecuencia que en Madrid y París, á diferencia de las bebidas alcohólicas, cuyo abuso es tan comun acá como allá: esto debe depender de la calidad del tabaco ó del modo de fumar, pues miéntras en este país se le fuma puro, allí se usa de mala calidad y en pipa, lo que quiere decir, en mayor abundancia y por más largo tiempo. De esos trastornos visuales, unos son debidos á la acción externa é irritante del tabaco, y otros á sus efectos en toda la economía; á los primeros corresponden las conjuntivítis, y á los segundos las astenopias acomodativas.

El *Dr. Gutiérrez* expone que los efectos perjudiciales del tabaco son mucho más marcados y frecuentes fuera de esta Isla que dentro de ella, lo que depende de varias circunstancias: aquí, desde que se nace, se está oliendo y respirando el tabaco, sobre todo en el campo, por manera que se establece más fácilmente el hábito;-aquí se prepara pintándolo con una especie de betún, y se cree que atravesando el mar aumenta su fortaleza, miéntras que en España el olor que acompaña al que fuma llama la atención y atrae á los demás; y tanto en Francia como en los Estados Unidos ese olor se adhiere á las

paredes. Además, el tabaco de Virginia y el de Manila, que á menudo pasan por "habano," parecen contener mayor cantidad de nicotina.

El *Dr. Horstmann* expresa que, segun el antiguo catedrático de Terapéutica Dr. D. Angel J. Cowley, la bondad del "habano" está en ser un mal tabaco, por tener poca nicotina, al contrario de lo que se observa con los tabacos extranjeros, que dicho profesor aconsejaba emplear en lavativas contra el tétano, como más enérgicos. El Dr. Horstmann jamás ha visto, en esta Isla ni fuera de ella, una sola afección que se haya demostrado haber sido la consecuencia indudable del uso ó del abuso del tabaco; es preciso convenir en que ha habido no poca exageración en las apreciaciones, olvidándose á menudo que el café mismo, cuya ingestión es tan frecuente en el país, da lugar á fenómenos nerviosos, y que en todos los casos debe investigarse si hay alguna diátesis adquirida ó heredada que explique esas manifestaciones.

El *Dr. Montalvo* advierte que si la ambliopía alcohólica es mucho más frecuente que la nicotínica, la existencia de esta última es sin embargo indudable: á veces las dos causas se reunen, pero no es posible hoy negar la influencia nociva del tabaco en los fenómenos de la visión, pues hay casos en que se halla perfectamente comprobada, y de ellos cita uno observado en un vicioso consuetudinario, que se curó con la supresión del vicio y que pudieron ver los Sres. Cervera en Madrid, Finlay y Montalvo en la Habana; así como otros cuatro ó cinco que ha podido examinar en sus consultas y que no tomaban bebida ninguna, ni podía atribuirse la falta de la vista á otra causa que no fuese la accion del tabaco.

Cree el *Dr. Mestre* que la importancia del informe ministrado por la Academia de Medicina de París estriba cabalmente en que no se exageran los hechos, pues distinguiendo el uso del abuso, establece que cuando el primero es moderado no determina sino excepcionalmente accidentes morbosos, y entre los efectos atribuidos al abuso del tabaco acepta que si algunos son algo frecuentes y en general bastante recono-

cidos, hay otros más raros y no suficientemente demostrados. Las observaciones no se basan por otro lado sino en casos en que la enfermedad ha disminuido ó desaparecido, ó bien se ha acrecentado ó reaparecido, ya por la disminución ó supresión, ya por el aumento ó retorno en el abuso del tabaco. Recuerda tres casos en que ha intervenido directa ó indirectamente; uno de dispepsia, otro de intermitencias cardiacas y otro de vértigos, los cuales se han mejorado ó ha cesado la dolencia con la disminución ó supresión del mal hábito.

El *Dr. Horstmann* opina que las dispepsias se deben siempre á la accion local de la nicotina en individuos que tragan la saliva al fumar ó que mascan tabaco, y aún se las puede evitar tomando antes un poco de azúcar-candi ó cualquier otro alimento; que las intermitencias cardiacas han podido existir sin la intervención del tabaco, y atribuírsele á éste indebidamente esa acción; que es necesario distinguir los vértigos á *stomacho læso*, que pueden existir juntos con el hábito de fumar; y por último, que en el campo se fuma constantemente sin que jamás se observen tales efectos.

El *Dr. Santos Fernández* indica que como las perturbaciones de la vista por el tabaco son escasas y á veces coinciden con la influencia de los alcohólicos, y se prefiere por los enfermos atribuirlas á aquél, conviene recordar para el diagnóstico diferencial que en la ambliopía alcohólica la degeneración del nervio es más rápida, y en la nicotínica cede más fácilmente: en su principio una y otra son del todo iguales; pero el tiempo sirve para establecer la distinción, porque suprimido el uso del tabaco, no tarda la segunda en desaparecer.

Después de dicha discusión y en vista de lo avanzado de la hora, declaró el *Sr. Presidente* terminada la sesión.

Sobre la influencia nociva del abuso del tabaco.—Informe de la Academia de Medicina de París; por el *Dr. Antonio Mestre.*

(Sesion del 25 de Junio de 1882).

Desde el instante en que la Academia de Ciencias de la Ha-

bana empezó á ocuparse en el estudio de las funestas consecuencias á que da lugar el abuso de las bebidas alcohólicas, de las grandes cantidades que en nuestro país se consumen de ellas y de los medios más á propósito para prevenir su desastrosa influencia en el organismo individual y en el colectivo; desde ese momento no pudo ménos de fijar nuestra atención otro estudio no ménos interesante en el concepto de la Higiene y en el de la Patología médica, cual es la acción perniciosa que en los individuos ejerce el abuso del tabaco en las diversas formas de su empleo. Es cierto que no pueden, sino dentro de ciertos límites, equipararse las malas consecuencias de la intoxicación alcohólica y de la nicótica; pero no lo es ménos que las observaciones recogidas y las estadísticas formadas constituyen hoy pruebas evidentes de los accidentes morbosos que con bastante frecuencia produce el abuso del tabaco en el aparato digestivo, en el circulatorio, en el sistema nervioso y en la función de la vista, sin contar con otros mucho ménos comunes y no suficientemente demostrados en cuanto á su procedencia causal. Numerosos trabajos publicados en Alemania, Francia y otras naciones han venido á dejar esta verdad fuera de toda duda; y aunque estimulados, desde hace algun tiempo, por el buen ejemplo que nos dieron en este suelo y aún en esta Academia dos distinguidos miembros de ella, los Dres. J. J. Muñoz y J. S. Fernández, tratando el primero de los talleres para la manufactura del tabaco con relación á la higiene de los operarios (1), y el segundo de los trastornos visuales (2), no dejaba de ofrecer alguna dificultad el formar una memoria de conjunto en que, apreciando imparcialmente los datos reunidos en esos trabajos y observaciones,

(1) Algunas reflexiones acerca de los males de pecho en los obreros que se dedican á la elaboracion del tabaco; sus causas, y sobre los medios que pueden emplearse para combatirlos y evitar su desarrollo, por el *Dr. J. Joaquin Muñoz*;—publicadas en los "Anales y Memorias de la Real Junta de Fomento y de la Real Sociedad Económica," Serie IV, t. 2º. pág. 210, 1859.—Considera como una de las principales causas de esos padecimientos la *posición* imperfecta y forzada en que se colocan los obreros.

(2) Consideraciones sobre las enfermedades de los ojos observadas en la Isla de Cuba durante el año de 1875; por el *Dr. J. Santos Fernández*,—en los "Anales" de la Academia de Ciencias, t. XIII, pág. 46, 1876.

pudiera llegarse á formular un juicio bastante exacto sobre la influencia que en la economía humana ejerce el hábito de fumar. Afortunadamente, hállase hoy nuestra tarea completamente desempeñada, y á satisfacción debemos agregar, por quienes asumen una competencia y una autoridad científicas dignas del mayor crédito. Existe en Francia una Socieded desde hace pocos años constituida contra el abuso del tabaco; y esa Sociedad ha sido reconocida como un establecimiento de utilidad pública á consecuencia del informe pedido por el Ministerio del Interior á la Academia de Medicina de París, informe redactado por el Dr. Gustavo Lagneau y cuyas conclusiones fueron todas adoptadas por la sábia Corporación. La traducción de ese informe es la que tenemos ahora la honra de presentar á la Academia de Ciencias de la Habana por dos razones principales: es la primera que hay realmente un interés de higiene pública en dar á conocer la accion nociva del tabaco, demostrada completamente por la ciencia; y la segunda, que, si tenemos en cuenta que el uso moderado del tabaco no determina sino excepcionalmente trastornos patológicos, no podrá verse jamás en nuestra empresa ningun ataque á una de las industrias más importantes de esta Isla y por la cual desplegaron tanto celo en esta Corporacion los Sres. Arantave y Montejo (1).

El tabaco contiene, segun su procedencia, de 2.29 á 7.96 p§. de nicotina, principio que, despues de haber sido descubierto por Vauquelin, ha sido objeto del estudio de numerosos químicos, Posselt, Reimann, Boutron-Charlard, O. Henry, Barral y Schlœsing. Los experimentos toxicológicos de los señores Stas, Orfila, Cl. Bernard, Blatin, Julien y Vulpian han demostrado que la nicotina es un veneno por extremo enérgico.

"Este alcaloide, dice Cl. Bernard, es uno de los venenos

(1) Del tabaco como producción y como industria y de los derechos de exportación; por el *Sr. D. Enrique de Arantave.*—Informe sobre una moción relativa á la industria del tabaco; por el *Sr. D. Manuel Montejo*,—en los "Anales" de la Real Academia de Ciencias, t. XVI, págs. 181 y 246, 1879.

más enérgicos que se conocen; algunas gotas que caigan sobre la córnea de un animal lo matan casi instantáneamente."

La nicotina, por la apariencia sintomática de sus efectos y por su actividad, se acerca mucho al ácido prúsico. El envenenamiento de Gustavo Fougnies, en casa del conde Bocarmé, y el suicidio del alférez observado por los Sres. Fonssagrives y Besnou atestiguan la potencia tóxica de la nicotina.

Por fortuna para las personas que hacen uso del tabaco, la fermentación le hace perder una notable proporción de nicotina. Sin embargo, el humo del tabaco contiene todavía una gran cantidad de ella, segun Melsens y M. Heubel; y segun M. G. Le Bon, "la proporción susceptible de ser absorbida por los fumadores....no baja mucho de 50 centígramos por 100 gramos de tabaco quemado; siendo casi la misma la cantidad de amoniaco absorbido en igual tiempo." El tabaco y su humo contienen además varios otros principios, aunque en ménos proporción ó de menor actividad: en el humo, los Sres. Krause, Richardson y Le Bon encontraron proporciones considerables de óxido de carbono y de ácido carbónico; y en los experimentos de los Sres. Imbert-Goubeyre, Gréhant y Luciano Périgord, los animales ahumados por el tabaco han muerto rápidamente, presentando sobre todo los síntomas del envenenamiento por el óxido de carbono....

Quizás parezca superfluo recordar aquí la nocuidad del tabaco empleado de una manera imprudente como medicamento: no obstante, Murray refiere la observacion de tres niños atacados de tiña y que presentaron vómitos, vértigos, sudores y convulsiones después de haberles frotado la cabeza con una preparación de tabaco. Mélier ha recordado que las lociones de tabaco, en otro tiempo empleadas contra la sarna en el hospital de San Luís, determinaban á veces vértigos, dolores de cabeza y cólicos;—y numerosos observadores, entre ellos Ollivier d' Angers, Augusto West, J. B. Chevalier, los Dres. Giraud, Eade, Tardieu, A. Bertherand, Decroix, Secrétan y Valsah han referido ejemplos de intoxicaciones graves, á oca-

siones mortales, á consecuencia de lavativas de tabaco preparadas con algunos gramos de las hojas (1).

Sabiéndose que el poeta Santeuil murió con sufrimientos atroces por haber bebido un vaso de vino en que se había puesto tabaco de España; sabiéndose que el Sr. Morgan ha observado igualmente un caso de muerte en un niño que había ingerido agua en la cual se había puesto á macerar tabaco,—no deben sorprender los cólicos violentos ni los accidentes graves que algunas veces han ocurrido en personas que, mascando tabaco, lo han tragado accidentalmente, conforme se relata en muchas observaciones.

Sin detenernos en algunos accidentes determinados por el tabaco en rapé, ya del lado de las fosas nasales más ó ménos inflamadas, ya excepcionalmente por parte de la faringe y del orificio de las trompas de Eustaquio, quedando alterada la audición; sin detenernos en algunas anginas, en algunas rubicundeces, eritemas de la mucosa palatina y faríngea, atribuidas al humo del tabaco por los Sres. Dr. Richardson, Camilo Ricque y Ramon de Sevilla; sin detenernos en las estomatítis, aftas, ulceraciones ligeras, placas blancas epiteliales de la lengua, callosidades, psoriásis, *Tylosis linguae*, lesiones ligeras descritas en los fumadores, por los Sres. Ullmann, Buzenet, Mauriac y Bodros; en fin, sin detenernos en ciertas granulaciones de la mucosa y en ciertas alteraciones de la voz, de las que, así como Miguel Lévy, ha observado Mr. Decroix casos curados por la cesación del uso del tabaco, es necesario insistir más en una lesión mucho más grave, en el epitelioma ó cancroide del labio inferior á menudo señalado en los fumadores, principalmente por Mr. Bouisson, pero observado por la mayor parte de los cirujanos. Si en la etiología de esa grave degeneración, no obra el tabaco por sí mismo como agente tóxico, obra por el uso de la pipa: sobre todo cuando es corta, como la llamada vulgarmente *brûle-gueule* (quema-garganta), provocando una irritacion constante en el

(1) En este país, en que esas lavativas se han empleado profusamente contra el tétano, no han debido escasear tales ejemplos.

labio inferior, ya directamente por el calor del tubo, ya indirectamente al usar los dientes, cuyas irregularidades hieren la mucosa labial, la pipa es considerada como causa frecuente del desarrollo del cancroide epitelial del labio.

Dos vias de absorción, por los órganos digestivos y por los respiratorios, permiten sobre todo que los principios tóxico del tabaco penetren en el organismo humano.

Los órganos digestivos los absorben disueltos en la salivas ora provengan de la masticación directa del tabaco, ora de la condensación de su humo. Los órganos respiratorios los absorben transportados por el humo con el aire inspirado. Por estas dos vias de absorción penetran igualmente las partículas, los productos volátiles y odoríferos que se desprenden con abundancia de las masas considerables de tabaco encerradas en las salas de las manufacturas, cuyos obreros han llamado en diversas épocas la atención de Pointe, de Parent-Duchatelet, de Ruef, de Hurteaux, de Mélier, de M. Kostial, de M. Igonin y de M. M. Delaunay y Jacquemart.

Sobre las vias digestivas el tabaco fumado no parece algunas veces sino activar las funciones; pero á menudo las perturba profundamente; á dósis débil, en las personas acostumbradas de larga fecha al uso del tabaco, el humo estimula algunas veces la digestión, y Claudio Bernard explicaba esta, acción saludable por la estrecha simpatía que existe entre las diversas secreciones del tubo digestivo: "la excitación de la secreción salival determina una mayor actividad de la secreción gástrica."

Pero demasiado á menudo no se ven más que pobres jóvenes, que, queriendo imitar á sus mayores, despues de sus primeros tabacos ó pipas experimentan náuseas, vómitos, cefalalgia, vértigos &. Semejantes accidentes, inapetencia, náuseas, diarrea, cefalalgia, se mostrarían igualmente segun Melier en los obreros que comienzan á trabajar en las manufacturas de tabacos.

Una accion más nociva y permanente del tabaco se manifiesta en muchas personas habituadas á fumar.

"El tabaco obra sobre el estómago, dice Mr. Peter, provoca sucesivamente la anorexia, la dispepsia flatulenta, por parésis de la sensibilidad muscular". "El uso del tabaco, dice Mr. Potain, llega á ser una fuente de dispepsia para algunos fumadores...." El Dr. Druhen de Besançon, el profesor Vulpian, los Dres. V. Revillout, Josephson y A. Bodros, así como muchos otros colegas, han referido casos de esas gastralgias, de esas dispepsias con náuseas, eructaciones, calor, dolor y tensión epigástrica, manifestándose en fumadores de largo tiempo habituados al uso del tabaco y curándose más ó ménos rápidamente después de la cesación de ese uso, para reaparecer y desaparecer otra vez, según que se repitiera ó abandonase la costumbre.

En las vias respiratorias obra el tabaco con no ménos potencia que en las digestivas. "El tabaco, dice el profesor Peter, es un verdadero veneno para los neumogástricos, obra á la vez sobre los pulmones, el corazón y el estómago: primeramente sobre los pulmones interesados, ó mejor, sobre los filetes nerviosos de la membrana mucosa de las vias aéreas (de la laringe á los ramillos brónquicos), produce así desde la simple tos hasta el asma tabáquico....El tabaco obra igualmente sobre el corazón,—quiero decir, sobre sus nervios,—y determina....intermitencias del pulso, palpitaciones...."

El Dr. Emilio Decaisne ha comprobado que de 88 obreros fumadores, una proporción considerable, 21, presentaban intermitencias del pulso, independientemente de toda lesión orgánica del corazón. Más recientemente, de 43 mujeres que tenían el hábito de fumar, Mr. Decaisne ha reconocido igualmente que 8 presentaban intermitencias y otros trastornos de la circulación.

Desde 1862 comunicaba Beau á la Academia de Ciencias de París sus investigaciones sobre el humo del tabaco considerado como una causa de la angina de pecho, trabajo basado en ocho observaciones, tres de las cuales recogidas en médicos, más que nadie en aptitud de observarse: en esos ocho casos, además de las perturbaciones digestivas, habíanse manifesta-

do intermitencias del pulso, palpitaciones, constricción torácica, angustia, sofocación y dolor cardiaco irradiándose á los hombros. En algunos de esos enfermos, dichos accidentes, que por la suspensión del uso del tabaco habían desaparecido, volvieron á mostrarse varias ocasiones como consecuencia de un retorno pasajero á la misma costumbre......

El Sr. Peter ha recordado la singular epidemia de angínas de pecho observada por Mr. Gélineau á bordo del navío *La Emboscada*: "todos los enfermos, dice, fumaban con encarnizamiento y rabia; el más jóven de todos los que fueron atacados tenía siempre el cigarro en la boca; ocho ó nueve agregaban el uso del tabaco de mascar." Los Dres. Rochefort, Zolotovitz, Aumignon, Depierris, Bodros y muchos otros colegas han relatado observaciones de palpitaciones, opresiones, dolores cardíacos, anginas de pecho, dejando á menudo de manifestarse cuando cesaba el uso del tabaco, para reaparecer cuando se volvía á fumarlo. Muy recientemente era consultado Mr. Peter por un escogedor de la manufactura de los tabacos de Charenton, en quien, obrando la intoxicación tabáquica á la vez sobre el plexo nervioso gástrico, pulmonar y cardíaco, determinaba violentos dolores precordiales y preaórticos. Habiendo "encontrado muy frecuentemente dolor á la presión en el ter cer espacio intercostal izquierdo, cerca del esternón, en los tabáquicos que fuman desde hace mucho tiempo y se acercan á los 40 años ó han pasado de ellos," este profesor se inclina á "atribuir á un estado enfermizo, y por impregnación tabáquica del ganglio de Remak, ese dolor que la presión determina en un punto tan limitado." Aunque la suspensión del tabaco sea la mejor medicación en semejante caso, *sublata causâ tollitur effectus*, se comprende que esa angina tabáquica pueda terminarse por la muerte, como en ciertos casos referidos por Beau y por Mr. Peter, sea que el fumador no haya podido renunciar á una costumbre inveterada, sea que las lesiones determinadas por los principios nocivos del tabaco no hayan podido ser enrayadas por la cesación demasiado tardía de su uso. En efecto, los trastornos cardíacos debidos primitiva-

mente á la acción tóxica del tabaco sobre las terminaciones del nervio neumo-gástrico son al principio completamente independientes de toda lesión orgánica demostrable; pero, á la larga, la intoxicación, segun dicho profesor, determina la senilidad prematura y "las lesiones de este estado, el ateroma aórtico, la insuficiencia de las válvulas sigmoideas, los dolores retro-esternales de la neurítis del plexo cardíaco, y finalmente la muerte rápida."

La nocuidad del tabaco no se limita á manifestarse en los órganos de la circulación, se muestra igualmente sobre el sistema nervioso y los órganos de los sentidos. "La intoxicación por el tabaco, el *tabaquismo*, dice Mr. Peter, lleva sobre todo sus maléficos efectos á todo el sistema nervioso......"

El abuso del tabaco, que algunas veces determina temblores en los miembros, como en los militares observados por Mr. Bodros, á ocasiones no se limita á producir vértigos, sino que determina una especie de delirium tremens, como lo había notado Benj. Brodie; acarrea la pérdida del conocimiento, convulsiones, accidentes epileptiformes, diversos síntomas que, en un enfermo del Dr. Bigelow, desaparecieron con la supresión del uso de los tabacos, y tres veces recidivaron cuando el convaleciente quiso recobrar su antigua costumbre. Jolly ha referido el caso muy grave de epilepsia observado por Ch. Hastings en un jóven fumador curado por la interdicción del tabaco.

El abuso del tabaco, segun Mr. Sandras, puede traer "una especie de hebetud, de estupidez, una divagación interior, algo de análogo á las parálisis generales de la demencia." Tal es la afección á que Jolly asigna el nombre de *parálisis nicótica.*

Sin ocasionar trastornos cerebrales tan graves, aunque por fortuna muy excepcionales, bastante á menudo el abuso del tabaco parece haber atacado á la memoria. Tissot, el abate Moigno, Mr. Decroix, Mr. Meunier, los Dres. Stugoski, Eugenio Robert y muchos otros han señalado el ataque á las facultades intelectuales, y particularmente á la memoria, por el uso del tabaco.

Impresionado por la influencia nociva del tabaco en la aptitud á los trabajos de la inteligencia, el Sr. Bertillon tuvo la idea de investigar cuál era, en el punto de vista de su clasificación por rango de mérito, la proporción de los fumadores y los no fumadores entre los alumnos de la Escuela Politécnica del año de 1855 á 1856. Análogas investigaciones estadísticas se han hecho después por Mr. G. Doré y el Dr. Elías Goubert respecto á los alumnos de esa misma Escuela de la promoción de 1874 á 75, y por el Dr. Coustan en los de la promoción de 1878, en los alumnos de la Escuela de Puentes y Calzadas, de la Escuela Normal Superior, de la Escuela Naval de Brest, de la Escuela de Veterinarios de Saumur, y en muchos otros de las clases superiores de Liceos ó Escuelas diversas. Del conjunto de esas indagaciones estadísticas muy extensas, parece resultar que, en esas distintas escuelas, los alumnos que se encuentran mejor colocados en la clasificación por órden de mérito, son fumadores y sobre todo grandes fumadores en proporción mucho menor que los ménos bien colocados. Aunque esos alumnos no puedan fumar durante las clases, ¿debe verse en esa clasificación ménos buena de los alumnos fumadores la influencia dañina del tabaco en las facultades intelectuales, ó simplemente la consecuencia de una tendencia más grande á distraerse, á perder el tiempo y á trabajar ménos?

En cuanto á la ambliopía, á la debilitación de la vista, parece ser con bastante frecuencia el resultado del uso excesivo del tabaco. Mackensie,—como Laugier y Mélier lo recordaban á la Academia,—la habia señalado ya. Muchos amauróticos, segun el Dr. Hutchinson, serían grandes fumadores. La parálisis, las degeneraciones de la retina y la atrofia parcial del nervio óptico, segun el Dr. Woodsworth, serían á menudo la consecuencia del uso excesivo del tabaco. Así tambien estas lesiones serían mucho más frecuentes en el hombre que en la mujer......

Segun Mr. Sichel, pocas personas pueden fumar más de 20 gramos por dia, sin que se debiliten su visión y á menudo su

memoria. No concediendo á la etiología tabáquica sino un crédito limitado, aunque indicase como condición anatómica de esa especie de afección una atrofia del nervio óptico consecutiva á una congestión de la papila de este nervio, Follin sin embargo decía "haber visto dos casos en los cuales la amaurósis podía referirse evidentemente á una intoxicación por el tabaco: uno de los enfermos fumaba 40 gramos de tabaco al dia; el otro no soltaba la pipa ó el tabaco sino para beber y comer, y por la noche, en los momentos en que despertaba, fumaba tambien". Uno de ellos curó "después de la cesación completa y rápida del fumar."

Mrs. Ségalas, Béhier, Martin-Damourette, Cordier, Jacquemart y Bodros han observado casos de notable frigidez en fumadores que no recobraron su virilidad sino absteniéndose del uso del tabaco.

Segun Mrs. Hurteaux y Mélier, las obreras empleadas en las manufacturas de tabacos tienen reglas abundantes y aproximadas, frecuentes metrorragias, lo que tal vez explicaría su predisposición á los abortos, señalada por Mrs. los Dres. Kostial, Delaunay, Goyard, Decaisne y Jacquemart. Las observaciones y los documentos estadísticos, en que se apoyan estos colegas para atribuir al tabaco una acción abortiva, carecen tal vez de punto de comparación, como lo ha hecho observar Mr. Brouardel, porque se conoce mal la frecuencia, sin duda considerable, de los abortos en las obreras de las ciudades y de las manufacturas en general; no obstante, como lo ha hecho observar muy oportunamente el Dr. Thévenot, que, tambien él, con el Dr. Napias, ha tratado de hacer una indagación en este asunto, la acción nociva del tabaco en esas mujeres y en sus hijos pequeños merece ser estudiada de nuevo. Bueno es, por otra parte, observar que si, para explicar esa nocuidad del tabaco en el producto de la concepción, en vano se ha analizado á menudo el líquido amniótico, sin embargo á veces la presencia de la nicotina ha sido en él comprobada, como en los casos de los Sres. Stoltz, Ruef y Jacquemart. La mortalidad de los niños de las tabaqueras sería considerable,

segun Mrs. Kostial, Delaunay y Goyard. El tinte terroso, sus miembros delgados permiten á las directoras de las cunas (*créches*) reconocer fácilmente esos desgraciados niños, que principalmente sucumbirían á afecciones de los centros nerviosos.

Se ha creido poder atribuir al uso excesivo del tabaco la débil natalidad de la Francia y la pretendida degeneración de los franceses. Estas deducciones son inexactas. Si el uso del tabaco está muy esparcido en Francia, por fortuna el abuso es allí, si no excepcional, á lo ménos poco frecuente y, por consiguiente, no ataca de un modo notable la natalidad ni la estatura média de sus habitantes. Es verdad que en ese país la natalidad es poco considerable y por consiguiente el crecimiento de su población es menor que el de la mayor parte de las grandes naciones; pero esa débil natalidad no proviene de ninguna manera de una inaptitud genésica que deba atribuirse al abuso del tabaco, porque los alemanes del Norte, aunque usen y abusen del tabaco tanto como los franceses, tienen una natalidad y un aumento de población mucho más considerables.

De que la estatura mínima para la admisión al servicio militar haya sido disminuida de 1,m56 á 1,m54, se ha inferido que la población de Francia degeneraba, y algunos médicos han creido que debía atribuirse esa pretendida degeneración al abuso del tabaco. Boudin y el malogrado Vice-Presidente de la Sociedad fundada contra ese abuso, Broca, han mostrado que esa degeneración no es real, porque la talla media y la aptitud militar de los jóvenes franceses, léjos de disminuir, tienden más bien á acrecentarse. Si la talla mínima para la admisión ha bajado, es porque los hombres de pequeña estatura y de perímetro torácico bien desarrollado ofrecen á menudo más fuerza de resistencia que los hombres de estatura elevada y de perímetro torácico proporcionalmente ménos considerable.

El uso moderado del tabaco no determina accidentes morbosos, sino excepcionalmente.

De los atribuidos al abuso del tabaco, la precedente exposición muestra que los unos son relativamente frecuentes y bastante generalmente reconocidos, como las dispepsias, las anginas de pecho, las alteraciones de la memoria y de la vista; y que los otros son más excepcionales, ó están insuficientemente demostrados desde el punto de vista etiológico, sin embargo de que merezcan ser tambien estudiados.

Dar á conocer las enfermedades, los accidentes que deben atribuirse al uso del tabaco, y proponer las medidas higiénicas propias para evitarlos ó combatirlos, tal es el doble objeto que persigue la Sociedad contra el abuso del tabaco, la que pidió al Sr. Ministro del Interior en Francia que se la reconociera de utilidad pública.

Y puesto que la Academia de Medicina de París fué consultada para saber si esa petición estaba justificada por un gran interés de Higiene pública y si las consideraciones de órden médico invocadas por los miembros de dicha Sociedad descansaban en un conjunto de hechos y de inducciones, adquiridos desde este momento para la ciencia, la Comisión propuso á la Academia que respondiese al Sr. Ministro: 1.° Que hay un interés de Higiene pública en dar á conocer la acción nociva que puede tener el tabaco empleado de una manera excesiva; y 2.° que esa acción nociva está demostrada por un conjunto de hechos y de inducciones desde ahora adquiridos á la ciencia: conclusiones que fueron adoptadas por la Academia de Medicina de París.

Finalizada nuestra tarea, y á reserva de ampliarla, si cabe, con nuevos datos, sólo nos resta desear que ella pueda prestar alguna utilidad, ya abriendo los ojos á muchas personas, que en nuestro país sufren continuamente, sin tener otra causa de sus padecimientos que el abuso del cigarro ó del tabaco, y alejándolos de lo que en moral se considera como un vicio y en medicina como un mal hábito, productor de enfermedades, ya ilustrando sobre todo el criterio del facultativo, al despertar en su ánimo el mejor consejo y el más acertado tratamiento con la

supresión de una causa de envenenamiento á todas luces descubierta.

Sesion publica ordinaria del 9 de Julio de 1882.

Sres. Academicos concurrentes.—*Gutiérrez*, Presidente, *J. L. Hernández*, *Govantes*, *Oxamendi*, *S. Fernández*, *Castellanos*, *Orús*, *Beato*, *García*, *Várgas Machuca*, *L. M. Cowley* y *Mestre*, Secretario.

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.

Asiste á la sesión el socio de mérito *Sr. Dr. D. José de la Luz Hernández.*

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por el *Secretario general*: 1.° un oficio del Sr. Presidente del Colegio de Farmacéuticos de la Habana, participando á la Real Academia la inauguración de éste, expresando el deseo de establecer relaciones entre ambos institutos y ofreciendo su concurso en todo cuanto se relacione con el carácter del naciente Colegio. Acordóse contestar atentamente y de acuerdo con la referida comunicación;—2.° una invitación del Sr. D. Miguel Melero, Director de la Escuela de Pintura y Escultura de San Alejandro, para que los socios que lo deseen pasen á examinar los trabajos de los alumnos, expuestos al público. El Sr. Presidente de la Real Academia manifestó que había tenido el gusto de asistir á dicha exposición y de celebrar el estímulo que por las bellas artes se iba despertando en la juventud, y particularmente en las personas del bello sexo;—3.° una nota del socio corresponsal Dr. Oxamendi, indicando se le ponga á la órden del dia con dos trabajos sobre revisión y corrección de las traducciones al castellano de dos obras importantes de Medicina; lo que en efecto se verificó;—4.° la relación de las autopsias practicadas en el Necrocomio Municipal, durante el mes de Junio, por su Director el Sr. Obregón y Mayol; acordándose las gracias;—5.° un oficio del Juzgado de 1ª Instancia del Distrito de la Catedral remitiendo, por exhorto del de Cienfuegos, testimonio de varios lugares referentes al

estado mental del pardo José Lucio González encausado por homicidio frustrado; acordándose remitir la consulta con el testimonio á la Comisión de Medicina Legal para el informe respectivo;—6.° otro idem del mismo Juzgado, en causa contra el asiático José Piqué por homicidio; cuyo asunto pasará á informe de la mencionada Comisión.

Biblioteca.—Por ausencia del *Dr. Finlay*, Secretario de la correspondencia nacional y extranjera, presentó el de actas las publicaciones recibidas desde la última sesión:—Observaciones físico-meteorológicas de la Escuela Profesional, del 21 al 30 de Junio y del 1.° al 5 de Julio;—Anales de la Sociedad Odontológica, números 5 y 6;—El Progreso Dental, 6;—Repertorio de Farmacia, 7;—Revista de las Antillas, 4 á 7;—Avisador Comercial, 145 á 155;—Boletín Comercial, 146 á 155;—El Eco Médico-Farmacéutico de Puerto-Rico, 15 y 16;—El Bombero, 27 y 28;—La Gaceta de Sanidad Militar, 178 y 179;—La Independencia Médica, 25 y 26;—Gaceta Médico-Veterinaria, 193;—El Sentido Católico en las Ciencias Médicas, 21, 22 y 23;—Boletín Oficial de Voluntarios, 274 y 275.—La Ilustración Militar, 21;—Boletín de la Junta Nacional de Sanidad de Washington, 51 y 52;—Estadística Vital de Nueva York en Mayo y Junio de 1882;—Estadística de defunciones en San Francisco de California en Junio del corriente año;—La Correspondencia Americana, 218;—La Tribuna Médica, 717;—La Esquella de la Torratxa, núm. 131;—Noticia sobre el uso terapéutico del deutoyoduro de mercurio por el Dr. Gibert;—Compendio de la Historia Militar de España y Portugal, por D. Pedro Hernández Raimundo, tomo 2.°;—Cuadro lógico de la Respetable Logia Luz y Verdad, número 98, en Santiago de Cuba;—La Ilustración Catalana, núm. 59;—The Medical Record, 603 á 609;—The Harper's Weekly, 1.327, 1328 á 1332.

Obito.—El *Secretario general* llamó la atención hácia el número de "La Ilustración Catalana" que estaba sobre la mesa, en el cual se leía un artículo biográfico referente al *Dr. D. Joaquín Guarro y Serra*, médico catalán sumamente ilustrado.

que después de haber hecho sus estudios en Mompeller y en París y revalidado su título en la Universidad Central, vino á establecerse en la Habana en 1831, permaneciendo aquí unos veintidos años, durante los cuales se dió á conocer por sus talentos y saber, así como por la eficacia de su asistencia, habiendo sido nombrado catedrático de Obstetricia y Patología especial de la mujer y de la infancia, en cuyas especialidades alcanzó gran nombradía, no ménos que en las numerosas y difíciles operaciones quirúrgicas que llevó á cabo. Vuelto á su provincia en 1854, continuó dedicado á la práctica de su noble ministerio con tanta actividad como buen éxito, hasta que en 1877 comenzó á sentir los primeros indicios de la lenta é insidiosa enfermedad de que fué víctima el 8 de Enero del presente año.—El Dr. Mestre agrega que, al contemplar el retrato del Dr. Guarro y al leer su necrología, no ha podido ménos de rendir este modesto tributo á su memoria; porque la Academia lo rinde gustosa, no sólo á sus socios beneméritos, sino á los que, fuera de ella, han servido como el Dr. Guarro al adelanto científico del país.

El *Sr. Presidente* se asocia en todo á las palabras vertidas por el Secretario general: compañero por bastante tiempo del Dr. Guarro, fué testigo de sus conocimientos y de su habilidad operatoria; y estima muy merecidos los elogios que se le tributan.

El *Dr Santos Fernández* manifiesta que si fuera posible obtener el clisé que ha servido para la Ilustración Catalana, publicaría con el mayor gusto los datos biográficos que en ella se insertan junto con el retrato de tan ilustre médico.

Museo.—Presentó después el mismo Secretario, conservados en alcohol, dos camarones regalados por el *Dr. Govantes* y que, segun acuerdo de la Academia, serán remitidos al Museo.

Higiene.—*El tabaco y sus efectos en la vista.*—Terminados los anteriores particulares, leyó el *Dr. Santos Fernández* un trabajo acerca de las perturbaciones oculares producidas por el tabaco,-segun lo que ha podido observar en nuestro país durante siete años. Después de algunas consideraciones gene-

rales sobre las propiedades tóxicas de dicha planta, deja sentado que el francés y americano contienen hasta 8 y 9 p.% de nicotina, miéntras que el turco y el habano arrojan sólo de un 2 á un 3 p.%; pero todos los tabacos sufren grandes modificaciones al ser manufacturados, hasta el punto de que la hoja preparada contenga ménos nicotina que la seca. Los trastornos visuales se notan, ya en las personas que se dedican á la elaboración de la planta, ya en las que la consumen de diversas maneras. En los escogedores se observa la astenopia ó cansancio de la vista y las irritaciones de los ojos, debidas á la influencia de las emanaciones sobre la salud en general, presentándose el mayor número de casos en jóvenes anémicos y peninsulares los más. En esta Isla las fábricas de tabaco no se hallan en las malas condiciones higiénicas que en otras partes: los picadores y encargados del tamizado en polvo están más expuestos que los otros á irritaciones brónquicasy oculares, sucediendo lo mismo á los empleados en el envasamiento. La debilidad general que al fin padecen los que están siempre en una atmósfera impregnada por las emanaciones del tabaco, se deja sentir en los procesos ciliares y el músculo de la acomodación: el aparato sensorial del ojo no ha sido afectado, sino sus elementos contráctiles; y el tratamiento tónico y reconstituyente sería casi inútil si permanecen expuestos á la misma causa, aunque muchos pueden trabajar por más tiempo, ayudados con unos anteojos convexos débiles, costumbre que á menudo hace que sean indebidamente despedidos de la fábrica los operarios que la adquieren, cuando en realidad no hacen entónces más que colocarse en condiciones bastante próximas á las del estado fisiológico. Tanto la temperatura como el pulso de los fumadores aumentan con relación al estado normal, y sus perturbaciones visuales se manifiestan bajo la forma de la ambliopía, siendo muy parecida á la alcohólica, con la cual se confunde de tal manera que se necesita mucha cautela para diferenciarlas entre sí: la ambliopía nicótica es más rara en la mujer que en el hombre; desaparece con la suspensión de la causa, lo cual constituye un signo diagnóstico de inmenso

valor para la práctica; y á pesar de su escaso número en Europa con respecto á otras enfermedades, todavía es menor ese número entre nosotros. El tabaco masticado es el más nocivo, pero su uso está casi reservado al negro africano; la costumbre de sorberlo no la tienen sino pocas personas; y el mayor consumo se efectúa en puros y cigarros: el abuso exagerado de los primeros, puede atacar la vista, miéntras que el de los segundos acarrea otros males.—En resúmen: los síntomas visuales observados en los tabaqueros dependen, unos de la acción local irritante del tabaco, y otros del empobrecimiento de la sangre; la manera de evitar estos males se reduce á no consagrarse á ese género de trabajo, si no se disfruta de buena naturaleza, abandonándolo si se inician tales trastornos, y sometiéndose entónces á un plan tónico y reconstituyente, y la ambliopía nicótica, á pesar de lo mucho que se fuma en nuestro país, es áun ménos frecuente que en Europa, diferencia que puede atribuirse á la calidad del tabaco y á la manera de fumarlo.—(*V. pág.* 152).

Filologia.—Leyó en seguida el *Dr. Oxamendi* la introducción de dos memorias relativas á la revisión y corrección de la traducción al castellano de la Anatomía Descriptiva de Sappey, segunda edición francesa, y del Manual de Materia Médica escrita en alemán por el Dr. Husemann. Confrontando en ambos idiomas los cuatro gruesos volúmenes de la primera de dichas obras, llama la atención hácia los errores que se han escapado á los traductores, ya respecto á fechas numéricas y á nombres propios que aparecen equivocados, ya á sustituciones de unas palabras por otras que significan cosas muy distintas, ya á la supresión de renglones que, una vez, llegan al número de quince; y como desde hace algunos años es ése uno de los libros de Anatomía más leidos por médicos y estudiantes, de aquí la necesidad de hacer las enmiendas necesarias antes de fiarse en la exactitud de la versión.—En cuanto á la obra alemana, aunque mucho ménos voluminosa que la anterior, abunda también en su traducción erratas y errores numerosísimos: advierte el Dr. Oxamendi que, segun el térmi-

no empleado en aquella lengua, se trata de un manual de Farmacología y no de Materia médica, no hallándose tampoco bien vertidos al castellano los vocablos que en alemán corresponden á "Definición" y "Ergotismo convulsivo;" pero lo más sensible es que algunas fórmulas están equivocadas en cuanto á las dósis, en cuanto á los medicamentos que las forman, en cuanto á las especies botánicas que se hallan confundidas, de modo que las personas que se sirvieren de las recetas de la mencionada traducción, deberán antes cotejar las dósis con el original, ó corregir los errores señalados en la memoria del Dr. Oxamendi.

Ausencia.—Después de manifestar el *Sr. Presidente* que debían darse las gracias al Dr. Oxamendi por el trabajo de benedictino que había llevado á cabo, participó á la Academia que dentro de muy breves dias marcharía á los Estados Unidos con motivo de su quebrantada salud, ofreciéndose allí para cuanto se le juzgase útil.

El *Sr. Orús* contestó en nombre de todos, dando las gracias al Dr. Gutiérrez por sus ofrecimientos y deseándole que, á su retorno, pudiera decirse que su salud se hallaba completamente restablecida.

Después de lo cual, declaró el *Sr. Presidente* terminada la sesión.

De las perturbaciones de la vista producidas por el tabaco; por el *Dr. Juan Santos Fernández*.—(*V. pág.* 149).

(Sesion del dia 9 de Julio de 1882).

En la última sesión de esta Real Academia, nuestro ilustrado Secretario General puso sobre el tapete el importante tema de Higiene relativo al abuso del tabaco y á las perturbaciones que éste ocasiona en nuestra economía. Tan concienzudo trabajo ningún punto omitía de cuantos debieran fijar la atención del higienista; mas como el tema abrazaba la Higiene en general, tomamos la palabra para ocuparnos de

su importancia bajo el punto especial de la Higiene de la vista, y girando en este círculo, dijimos lo que á la ligera y en breve improvisación creíamos oportuno acerca de nuestras particulares observaciones en el campo de la Clínica oftalmológica, único en que nos hubiéramos permitido intervenir. Después que abandonamos el local pensamos en revisar nuestras notas, y así lo hicimos; los renglones que siguen son la expresión de lo que venimos observando en nuestro país, durante siete años, acerca de los trastornos oculares producidos en el órgano de la visión, por una de las plantas que constituyen la riqueza más segura y duradera de nuestra amenazada producción agrícola.

El tabaco pertenece á la clase de las plantas soláneas virosas, y á pesar de esto los síntomas que produce difieren completamente de los que se advierten en la intoxicación de la belladona, beleño &c. Esta diferencia se atribuye al principio acre y virulento que contiene el tabaco, principio narcótico poderosísimo que tiene además una fuerza corrosiva sin igual. El tabaco debe sus propiedades tóxicas á su alcaloide, la nicotina; ésta constituye un líquido oleaginoso incoloro, pero que se vuelve rápidamente amarillo y después pardo, al contacto del aire. Las hojas de la planta son las que contienen la nicotina; pero su proporción varía segun la calidad de aquélla. El tabaco francés y americano contienen hasta 8 y 9 por ciento de nicotina, miéntras que el de Turquía y el nuestro sólo arrojan de un 2 á 3 por ciento. Todos los tabacos, sin embargo, sufren grandes modificaciones al ser manufacturados y pierden gran cantidad de nicotina en las diferentes manipulaciones á que se les somete. Tardieu asegura que á pesar del fuerte olor que despide el tabaco preparado, contiene ménos nicotina que las hojas secas. Tal vez esto explique lo que hemos observado en nosotros mismos, y es que cuando fumamos tabaco elaborado en las mismas vegas, áun cuando sean las mejores de la Vuelta-Abajo, nos sentimos mal, lo cual no nos ocurre cuando fumamos ese mismo tabaco manipulado en las fábricas de nuestra capital.

Las perturbaciones producidas por el tabaco en el órgano de la visión, pueden dividirse en dos clases: unas que se observan en las personas que se dedican á la elaboración de la planta, y otras que tienen lugar en aquéllos que la consumen de diversas maneras. Las primeras son enfermedades creadas por la necesidad; las segundas, exigencias de los placeres sensuales. Ocupándonos de las primeras y de su manera de prevenirlas, decíamos en nuestra Higiene de la vista:

Las diversas operaciones á que se somete el tabaco inmediatamente ántes de dar principio á su elaboración y que pueden ofender el aparato visual, son: *entresacar* ó separar una de otra las hojas que vienen pegadas en los paquetes ó *tercios; escoger* ó distribuirlas en distintos grupos segun su calidad; *despalillar* ó separar las ramas y nervios gruesos, y *rociar* ó mojarlas para hacerlas más flexibles.

Con frecuencia hemos tenido ocasión de observar entre los escogedores, decíamos entónces (1), la astenopia ó cansancio de la vista y las irritaciones de los ojos: esto depende de la influencia de las emanaciones del tabaco sobre la salud en general, tanto más cuanto que la mayor parte de los casos citados se refieren á jóvenes anémicos, siendo mayor proporcionalmente el número de peninsulares, los cuales sufren un cambio mayor en sus costumbres y en su vida al venir á la Isla y dedicarse á esa profesión.

En más de una ocasión al ver estos jóvenes, pálidos unos, de color terroso otros, les hemos preguntado si siempre habían tenido ese color, y nos han contestado: "cuando llegamos de España estábamos gruesos, saludables y de buen color"; y al enterarnos del tiempo que hacía se dedicaban á la elaboración del tabaco, hemos averiguado que ocho años los unos, catorce los otros.

En un minucioso trabajo publicado por el Dr. Van Hassel (2) *sobre la intoxicación por la manipulación del tabaco,* señala entre otras perturbaciones observadas la anemia, y cita

(1) Loc. cit., año IV, núm. 96, 28 de Junio de 1880.
(2) *La Presse Médical Belge,* Nov. 2 de 1879.

la opinión de M. Heurteux, que encontró disminuida la fibrina de la sangre.

La hiperemia conjuntival y la blefarítis que hemos observado, así como la astenopia dependiente de la anemia, sospecho sean de los primeros síntomas con que se manifiesta un envenenamiento que puede terminar, según ha observado Mr. Van Hassel, por enfermedades tan graves como la angina de pecho.

Por fortuna, entre nosotros (Isla de Cuba) las fábricas de tabaco, y muy especialmente aquéllas que por su clase contienen gran número de obreros, no se hallan en las malas condiciones de que nos habla Mr. Hassel cuando dice: "He visitado un taller y era una buhardilla que tenía cuatro metros de ancho por seis de largo, y estaba ventilada por un sistema completamente primitivo, es decir, por una ventanilla abierta casi siempre, en buen tiempo se entiende, y por las rendijas de las planchas que sirven de techo y que no están unidas por cemento alguno. Todas las malas condiciones, pues, estaban allí reunidas, condiciones de trabajo y condiciones de lugar para producir una intoxicación rápida y frecuentemente repetida." Más adelante añade: "Las fábricas del Estado cumplen con las exigencias de la Higiene," y nosotros podemos decir lo mismo de las que visitamos en la Península. Por otra parte, en la Isla la elaboracion del tabaco se reduce á la fabricación de *puros* y *cigarrillos;* y aunque los que pican el tabaco para confeccionar éstos, están expuestos á irritaciones por el polvo que en dicha operación se produce, no sucede lo mismo en la preparación del *rapé*, que en la Isla es escasa. El tamizado del tabaco en polvo es muy delicado, y si no se hace con las precauciones necesarias, se producen, segun Mélier, irritaciones brónquicas y oculares, habiendo nosotros tenido ocasión de observar estas últimas.

El envasamiento en las cajas es todavía más penoso. Cuando se renueva con una pala el polvo del tabaco, quedan los obreros envueltos en una nube espesa que irrita la pituitaria, oprime la garganta y pica en los ojos, dando lugar á verdaderas oftalmías.

Desde que estos accidentes se manifiestan, debe suspenderse en absoluto el trabajo, cambiar, si es posible, de domicilio y de ocupación, y sufrir el tratamiento adecuado según el grado de inflamación.

Los individuos que permanecen constantemente en una atmósfera impregnada por las emanaciones del tabaco, realizan una hematósis imperfecta, pierden el apetito, languidecen, y bien pronto son presa de la anemia, el hombre; de la clorósis, le mujer; las pupilas enormemente dilatadas y la palidez del rostro se acompañan de la imposibilidad de fijar la vista sin que se le borren los objetos, y es que la debilidad general se ha dejado sentir en los procesos ciliares y en el músculo que rige la acomodación. Estos síntomas son el preludio de males mayores de que hemos hecho mención. Como se vé, el aparato sensorial del ojo no ha sido afectado, pues si devolvemos al músculo acomodador del ojo su fuerza contráctil, ya por un gran esfuerzo que hagamos, ya por medio de un miósico si aquello no es posible, encontramos que el paciente disfruta de vista perfecta, pudiendo distinguir los objetos más pequeños.

Es poco ménos que inútil someterlos á un plan tónico y reconstituyente, miéntras permanecen expuestos á las emanaciones del tabaco. Mas si logramos que abandonen el local, si quiera sea por un mes, cesan los sufrimientos, para volver con más intensidad así que vuelvan á colocarse en las malas condiciones que anteriormente. Aun más, con frecuencia nos refieren que los lúnes trabajan cómodamente sin fatigárseles la vista ni aguárseles los ojos, y es porque el domingo han permanecido sustraído del medio en que viven y han descansado sus ojos. Igualmente les admira poder trabajar mejor desde la mañana hasta las dos de la tarde, y de esta hora en adelante serles imposible continuar, y es fácil comprender que debilitada de antemano la acomodación del ojo, carece de fuerza para funcionar durante todo el dia. Muchos de estos individuos han podido continuar el trabajo hasta el anochecer, disponiéndoles unos anteojos convexos débiles, y reco-

mendándoles los usasen desde que empezaban á trabajar por la mañana. De este modo hemos podido prevenir la astenopia inevitable que su estado determinaba. Los miósicos, como la eserina, la pilocarpina &c., no nos han dado resultado en estos casos, pues determinan una exagerada contraccion del músculo acomodador, que entre otros inconvenientes tiene el de perturbarles la visión luégo que abandonan el trabajo y marchan á sus casas.

Al llegar á este punto, no podemos ménos de mencionar la costumbre observada en nuestras fábricas, y que no habla muy en favor de la ilustración de sus dueños ó encargados. Basta que un operario use anteojos para que sea despedido ó no sea admitido, muy especialmente en el destino de *escogedor;* este mismo operario, si no lleva anteojos, continuará en su puesto sin llamar la atención: nadie puede dejar de comprender que la corrección del estado fisiológico ó patológico de su aparato óptico le colocaría, si no en las condiciones de un individuo de vista perfecta, al ménos en las más próximas á este estado, y que, por consiguiente, desempeñaría mejor su cometido.

No hay, pues, que confundir los trastornos visuales observados en los que elaboran el tabaco con los que sobrevienen á los que lo consumen fumándolo, aspirándolo ó masticándolo. Los unos y los otros son efectos de una intoxicación lenta, exceptuando aquéllos que dependen de la acción local y que son idénticos á los producidos por cualquier otro irritante.

La intoxicación que se produce en los que abusan del tabaco no ataca rudamente la economía en primer lugar, para más tarde afectar la vista, sino que sin perturbación general del organismo, muchas veces sorprende al fumador, poniendo delante de sus ojos una nebulosidad tal, que le impide distinguir las facciones de una persona á seis ú ocho metros de distancia, y con dificultad leer los caractéres ordinarios de imprenta. Rara vez los individuos son tan apegados á sus costumbres, que al verse amenazados de una pérdida total de

la vista perseveren en el abuso del tabaco. Si así fuese, podrían, tal vez, observarse trastornos generales en mayores proporciones, á juzgar por las observaciones llevadas á efecto por Troitski (1) en la temperatura y el pulso de los individuos que fuman. En las personas de mediana constitución, dice, la temperatura media de las veinte y cuatro horas era de 36° 76 y el pulso 72 por minuto cuando no fumaban; pero sumando estas cifras, elevábanse á 37° 02 y 89,9 respectivamente; es decir, que el fumar les producía un aumento de 0° 26 en la temperatura y de 17 pulsaciones en el movimiento cardíaco. En los fumadores débiles el aumento era de 0,430 y de 11,9 pulsaciones; miéntras para los robustos era solamente 0,22 y de 10,6 pulsaciones. Tomando el término medio de todas las observaciones, resulta que el fumar aumenta la temperatura del cuerpo por 0,29 y la acción cardíaca por 12,7 pulsaciones. Reduciendo estos números á cifras comparables, resulta que si la temperatura de los no fumadores se expresa por 1000, la de los fumadores moderados es de 1008, y que en el tiempo que el pulso de los primeros late mil veces, el de los segundos da 1180 pulsaciones. Esta última circunstancia es la que constituye para Troitski el efecto perjudicial del tabaco.

Las perturbaciones de la vista que se observan en los que fuman, se presentan bajo la forma de ambliopía, y guarda un parecido tal con la alcohólica, que autores tan competentes como Galezowski creen que muchos de los casos publicados por Hutchinson por ambliopías nicóticas no eran tales, sino producidas por el alcohol. Teniendo esto en cuenta, hemos sido tan cautos en formular el diagnóstico de ambliopía nicótica, que en más de once mil enfermos de los ojos no llegan á seis las veces en que lo hemos consignado. Y no en todos hemos obtenido la sanción de la vuelta á la salud completa, suspendiendo la causa, que por sí sola tiene un inmenso valor. Se señala como un hecho en extremo raro el encontrar estos

(1) Urach 188 número 7, Revista de Medicina y C. P. P. 535, año 1882.

trastornos visuales en la mujer, y nosotros podemos consignar que el ejemplar en que pudimos reunir la mayor certidumbre sobre la etiología pertenecía al sexo femenino.

A pesar del escaso número de ambliopías nicóticas que se observan en Europa, relativamente á otras enfermedades, entre nosotros es áun más reducido aquél, porque puede casi decirse que nuestro tabaco no produce alteraciones en la vista. Este satisfactorio convencimiento lo hemos adquirido durante el espacio de siete años, pues al comienzo de nuestra práctica en la Habana nos inclinábamos á pensar lo contrario.

De tres maneras se hace uso del tabaco en la Isla de Cuba: en polvos para aspirarlo por la nariz; en pequeñas tabletas, conocidas vulgarmente con el nombre de *andullo*, para masticarlas, y están elaboradas con tabaco extranjero; y por último, torcido en forma de lo que acostumbramos llamar *tabacos* ó puros, y envueltos con papel, cigarros ó cigarrillos.

El tabaco masticado es el que positivamente más efecto tóxico produce, siendo una suerte que su consumo sea cada vez más escaso y haya sido por lo general reservado al negro africano. La costumbre de sorberlo en polvo está limitado á pocas personas. El mayor consumo se hace en puros y cigarros. Cuando se ha abusado de los primeros hasta el punto de fumar constantemente y en cantidad de quince á veinte diarios (de 50 á 100 gramos), la vista se ha resentido; mas puede asegurarse que nuestros cigarrillos de papel acarrean otros males, pero nó la perturbación de la vista.

Resumiremos para terminar, diciendo:—Primero, que los síntomas visuales observados en los tabaqueros son de dos clases: unos dependientes de la acción irritante sobre la conjuntiva y demás membranas externas del ojo, y otros debidos al empobrecimiento de la sangre que se hace sentir en el músculo acomodador del ojo. Que la manera de evitar estos males se reduce á no consagrarse á este género de trabajo si no se disfruta de buena naturaleza, ó abandonarlo una vez emprendido si se inician estos trastornos, y léjos de la causa que los engendra someterse á un plan tónico y reconstituyen-

te. Segundo, que la ambliopía nicótica, á pesar de lo mucho que se fuma en este país, es áun ménos frecuente que en Europa, y esta diferencia puede atribuirse á la calidad de nuestro tabaco y á la manera de fumarlo.

Patogenia de la fiebre amarilla; por el *Dr. Cárlos Finlay.*

(Sesion del dia 27 de Agosto de 1882).

I.—*Consideraciones preliminares.*—Si en la fiebre amarilla pudiéramos demostrar la existencia constante de una lesión evidentemente relacionada con las fases sucesivas de la enfermedad, cual sucede en el desenvolvimiento de la erupción cutánea de las fiebres eruptivas y en el de las alteraciones glandulares de la mucosa intestinal en la fiebre tifoidea, creemos que ningun facultativo que haya observado detenidamente la fiebre amarilla en la Habana, dejaría de incluir esta enfermedad en la misma agrupación nosológica de las zimóticas, con las cuales acabamos de compararlas.

En la fiebre amarilla, como en esas enfermedades, está ampliamente demostrada la trasmisibilidad, sin que hasta ahora haya podido comprobarse su ocurrencia espontánea primitiva. Un primer ataque, en ambos casos confiere igual inmunidad. Hay además la circunstancia notable de que el niño nacido en la Habana, con el hecho de haber verificado su existencia *intrauterina* en esta ciudad (donde la enfermedad es endémica y constante), adquiere la misma inmunidad que si hubiese sufrido un ataque preservativo *extra-uterino.* Algo parecido suele observarse, aunque con ménos frecuencia, en la viruela, toda vez que una madre preservada contra esta enfermedad puede trasmitirla al feto que lleva en su vientre, sin experimentar ella misma ningún indicio de infección, (Jaccoud, Pathol. int. v. II, p. 690); y acaban de publicarse dos casos auténticos de niños refractarios á la vacuna, habiendo las madres sufrido

ataques de viruela modificada durante su embarazo (The Lancet, Julio 15 de 1882).

La fiebre amarilla tiene un período de incubación, que si bien varía de uno á quince dias, no difiere en esto del de las fiebres eruptivas, cuya incubación suele tambien variar dentro de límites bastante extensos, sujetos, quizás, á la susceptibilidad individual, á la cantidad de vírus trasmitida ó á la misma intensidad virulenta de la materia morbígena.

Tenemos en la fiebre amarilla un período de invasión febril con caracteres tan análogos á los de las fiebres eruptivas, que muchos autores señalan esa semejanza, ocasionada algunas veces á errores de diagnóstico, resultando una de estas enfermedades cuando se esperaba la otra.

En el segundo dia de la fiebre amarilla ocurre, generalmente, una remisión que recuerda la del período eruptivo de algunas zimóticas, por ser independiente de la medicación empleada y muchas veces de carácter insidioso, no permitiendo prejuzgar la gravedad ulterior del caso.

En fin, los casos completos de fiebre amarilla tienen un tercer período, el cual, lo mismo que el de maduración de la viruela, el de estado y de descamación en el sarampión y en la escarlatina, ó el de ulceración en la tifoidea, suele acompañarse de complicaciones ó localizaciones secundarias: gástricas, intestinales, renales, hepáticas, cefálicas etc., de las que depende muchas veces el pronóstico definitivo, tanto y más que de la intoxicación general originada por el vírus.

Si todo esto se nos concede, claro está que deberemos encaminar nuestros esfuerzos á demostrar la existencia en la fiebre amarilla de una lesión constante, con los caractéres ántes explicados, para llevar al ánimo de V. SS. el convencimiento que abrigamos de que la enfermedad en cuestión pudiera clasificarse en el grupo de las fiebres eruptivas zimóticas.

Ya el año próximo pasado al exponer nuestra hipótesis sobre la inoculación de la fiebre amarilla por las lancetas de aquellos mosquitos que antes hubiesen picado á individuos atacados de esa enfermedad, manifestamos la creencia de que

la lesión esencial de la fiebre amarilla se halla localizada en el endotelio vascular.

A dos clases de pruebas nos proponemos someter aquí esa conjetura:

1. ° A la comparación de los resultados de la anatomía patológica aplicada á la fiebre amarilla por competentes investigadores.

2. ° Al cotejo de los síntomas de la enfermedad con las consecuencias supuestas ó comprobadas de la lesión endotelial.

Atendiendo á lo poco que hasta estos últimos tiempos se han estudiado las lesiones patológicas del endotelio y á las dificultades que ese estudio ofrece, séanos permitido reproducir aquí la siguiente descripción hecha por Erberth, traduciéndola del tomo I de la Histología de Stricker:

"En los vertebrados adultos la parte esencial de los vasos sanguíneos consta de un sistema tubular formado de una capa única de células planas ó de una membrana nucleada sumamente fina, llamada *endotelio* por His, *tubo peritelial* por Auerbach y *membrana celular* por Remak. Se encuentra este tubo así en los vasos sanguíneos más delgados como en los mayores troncos y en las porciones ensanchadas del sistema vascular (corazon y senos), cualesquiera que sean las variaciones sufridas por las demás partes constituyentes de la pared del vaso...

"Los capilares y las pequeñas venas están exclusivamente formados por ese tubo, cuyos elementos constituyentes son unas células planas, muy sutiles, más ó ménos fusiformes ó polígonas, compuestas de un núcleo rodeado de protoplasma y dispuestas, las más veces, paralelamente al eje longitudinal del vaso.

"En el corazon, en las arterias y en la generalidad de las venas, este tubo celular se halla revestido de tejido conjuntivo y de elementos elásticos y musculares."

Para demostrar la estructura celular de la membrana endotelial tanto Erberth como los demás histólogos han tenido que recurrir al nitrato de plata, cuya sal, áun en soluciones muy diluidas, manifiesta una afinidad especial para el cimiento

que une entre sí las distintas células endoteliales, coloreándolo de un tinte oscuro, con lo cual se forma un contorno muy visible al rededor de cada célula. Tambien en otras membranas celulares del mismo tipo se ha comprobado esa reducción del nitrato de plata por el cimiento intercelular.

El endotelio de los capilares es contráctil hasta el extremo de no permitir, á veces, el paso de una sola hilera de hematias, y en sus condiciones normales, aunque no presente poros verdaderos, es sin embargo permeable, dejándose atravesar por los leucocitos. Este fenómeno de diapedésis ó emigración de los glóbulos blancos de la sangre al través de las paredes endoteliales, tan minuciosamante estudiado por los fisiólogos alemanes, parece depender de una acción simultánea de las paredes del vaso capilar y de la sustancia misma del leucocito, dotada de movimientos amiboideos; mas esa emigración no se verifica, habitualmente, con respecto á las hematias sino en circunstancias especiales.

Terminada esta reseña preliminar, pasemos á la primera categoría de pruebas.

II.—*Comparación de los resultados de la anatomía patológica aplicada á la fiebre amarilla.*—A falta de trabajos propios sobre este particular, tendremos que recurrir á los datos recientes que nos suministran autores de reconocida competencia; entre estos datos merecen particular atención las "Notas sobre la Histología de la fiebre amarilla," del Dr. Crevaux (Arch. de Méd. Nav. 1877, t. II p. 125—), de donde extractamos los siguientes párrafos:

Aparato respiratorio.—Señalaremos dos clases de lesiones: la congestión y la apoplegía pulmonares.

En la primera los vasos que serpentean por las paredes de los alvéolos están repletos de sangre, mas no presentan roturas. Los alvéolos quedan permeables.

En la segunda se produce una rotura en los vasos dilatados, y la sangre se derrama libremente en los alvéolos y en las últimas ramificaciones bronquiales. La parte afectada se hace necesariamente más densa que el agua.

Estos focos apoplécticos, á veces, adquieren el volumen de un huevo de gallina, y representan histológicamente lo que Louis designó con el nombre de carnificación del tejido pulmonar.

Aparato circulatorio.—En dos tercios de los casos se notó la existencia de puntitos hemorrágicos en la base del corazón, á lo largo de los vasos coronarios y sobre la cara externa de los vasos gruesos, cerca de su nacimiento. No se observó, en las fibras musculares del corazon, la degeneración grasienta señalada por otros autores.

Aparato digestivo.—El examen del estómago proporcionó dos hechos muy importantes, en los cuales insiste, con razon, el autor; son:

1.° La degeneración grasienta de los vasos capilares.

2.° La degeneración grasienta de las células que revisten las glándulas estomacales.

Agrega, en una nota, que la primera de esas lesiones fué descubierta por él en Cayena, en un enfermo del Dr. Martialis, y que fué comprobada por este profesor, por el Dr. Danguillecourt y por varios otros colegas de marina. Pero justo es recordar que si bien el Dr. Crevaux será el primero que señaló la lesion histológica (degeneracion grasienta) de los capilares de la mucosa gástrica, ya 30 años hace que Blair anunció la presencia de fragmentos de vasos capilares en el vómito de borras observado por él en Demerara en 1852-53, y este hecho presupone una lesión de los capilares del estómago.

En el hígado, indica Crevaux el estancamiento de la sangre en los capilares de la vena porta que rodean cada lóbulo; y, en el caso de un enfermo que murió muy rápidamente, se observó que la congestión venía acompañada de edema en el tejido celular interlobular. Habiendo el autor notado que la congestión se observa particularmente en los casos de muerte rápida, pregunta si no le es lícito pensar que la degeneración grasienta no se verifica primitivamente (*d'emblée*), sino que viene precedida por la congestión del órgano.

En el riñón, señala los equímosis que se encuentran debajo

de la cápsula, en la sustancia cortical, en las paredes externas de los cálices y sobre la mucosa de los cálices y de los bacinetes.

Hay pues, dice Crevaux, en los riñones, como en el estómago y en el hígado, un primer estado de congestión, que puede ser seguido de apoplegías en diferentes puntos de esos órganos, pero particularmente en el interior de los glomérulos de Malpigio.

El segundo período consiste en la degeneración grasienta de las células que forman el parénquima renal.......... "No podemos pronunciarnos de un modo definitivo, dice Crevaux, acerca del estado de los vasos capilares; una sola vez tuvimos tiempo de examinarlos en órganos frescos. Estaban un tanto nudosos á la altura de las células de sus paredes y estas parecían fusiformes y con sus núcleos hipertrofiados.

En una palabra, estaban absolutamente como en la inflamación.

"Esta alteración no es más que el primer grado de la lesión que hemos encontrado en el estómago, la degeneración grasienta de las paredes capilares."

Otro autor de reconocida competencia, el Dr. Gama Lobo, citado por M. Rey (Arch. Med. Nav. 1877), y por Nielly (Path. Exotique), dice lo siguiente:

"Las membranas del cerebro presentan un color rojo encarnado; los senos están llenos de sangre coagulada y de coágulos fibrinosos. Estas señales de meningítis se encuentran principalmente en la forma atáxica de la fiebre amarilla. El estudio microscópico de los capilares cerebrales dió por resultado: la degeneración grasienta en sus diversos períodos. Las vesículas grasosas estaban distribuidas, ora en las paredes laterales del vaso, ora en estrías centrales, sin que nada se viera en los bordes. Otras veces, y éste era el caso más frecuente en la sustancia grís del cerebro, todo el vaso presentaba la degeneración grasienta en su último período. El mismo fenómeno ocurría en la médula.

En fin, en la memoria más reciente que ha llegado á mis manos sobre este particular, titulada "Etiología" y profilaxia

del Tifo amarillo, por el Dr. A. Corre, este autor, ya bien conocido en cuestiones de Patología tropical, menciona entre los caracteres esenciales de la fiebre amarilla: "la degeneración grasienta de los pequeños vasos y de los parénquimas."

Hemos insistido tanto en demostrar esas lesiones de los capilares, esto es de la membrana endotelial, apoyados en el testimonio de Crevaux, Gama Lobo y Corre, porque la corta duración de la enfermedad nos obliga á considerarlas como primitivas y su frecuencia nos permite atribuir las hemorragias pasivas y las infiltraciones sanguíneas de la fiebre amarilla á una lesión de las paredes vasculares y no, como parece resultar en el escorbuto, en la púrpura y en la hemofilia, á una alteración de la misma sangre sin lesión demostrable en las paredes de los vasos. Más adelante veremos, en efecto, que el estado de la sangre que precede y acompaña al período hemorrágico de la fiebre amarilla difiere completamente del que se observa en las enfermedades que acabamos de nombrar.

Verdad es que el endotelio vascular, así como los demás endotelios, procede del mesoblasto embrionario, y por lo tanto tiene un orígen morfológico distinto del de los epitelios de la piel y de las mucosas procedentes del epiblasto y del hipoblasto; y tambien es cierto que las lesiones características de las fiebres zimóticas antes citadas (eruptivas y tifoidea) han sido observadas todas en los tejidos de la segunda procedencia. Pero si se reflexiona en que estas enfermedades tienen, entre otros caracteres comunes, el de no conocérseles con certeza ningun otro orígen más que la trasmisión, esto es, probablemente, la traslación material de partículas virulentas del tejido lesionado al correspondiente tejido de un individuo sano, se comprenderá que esto se realice más facilmente respecto de la epidermis y del epitelio de las mucosas, que se hallan en comunicación directa con el ambiente, que no respecto de los endotelios, puesto que todos éstos ocupan una situación más ó menos profunda por debajo del tegumento externo ó interno. Aparte, pues, de la dificultad de poder observar en vida las lesiones de estas membranas interiores, no deberá extrañarse el

que sean menos numerosas, ó quizás ménos conocidas las afecciones zimóticas de las membranas endoteliales que las de la piel y las de las mucosas, sin que por eso hayan de considerarse las primeras exentas de esa clase de afecciones. Una de las dificultades consiste en darse cuenta de como las partículas infectantes pudieran trasmitirse, en tales casos, de un individuo á otro, y ésa fué la consideración que nos indujo á buscar un agente de trasmisión que salvar pudiera la dificultad, haciéndonos fijar con preferencia, como sabeis, en el *Mosquito.* El tiempo dirá si hemos acertado ó no al hacer esta elección; pero de todos modos creemos haber demostrado con nuestra hipótesis la posibilidad de la trasmisión dentro de las condiciones en que ésta se realiza en la fiebre amarilla y admitiendo, al propio tiempo, la localización de su lesión esencial en el endotelio vascular.

Corroborada, pues, la existencia de una lesión endotelial vascular en la fiebre amarilla, por el exámen histológico *port mortem* aplicado á territorios tan distantes como son los capilares del estómago, los del riñón, los del hígado, los del cerebro y los de la médula, pasemos á la segunda clase de pruebas que hemos anunciado.

III.—*Cotejo de los síntomas de la enfermedad con las consecuencias supuestas ó comprobadas de una lesión del endotelio vascular.*

A pesar de las dificultades que ofrece la determinación positiva de las funciones fisiológicas del endotelio vascular, desde luego se le puede asignar una doble función: 1.° como medio contentivo que ha de mantener dentro de los vasos sanguíneos el estado de dilución que normalmente corresponde á la sangre, con la debida proporción de elementos sólidos figurados y de plasma líquido; 2.° como regulador directo ó indirecto de la nutrición íntima de los tejidos, toda vez que al través de esa membrana endotelial se verifica el canje de materiales reparadores de la sangre arterial contra los productos excretorios destinados á la corriente venosa.

Si admitimos, pues, la existencia de una lesión constante en

el endotelio vascular de los que sucumben á consecuencia de la fiebre amarilla, la analogía de esta enfermedad con las fiebres eruptivas y la terminación eventual de esa lesión por la degeneración grasienta y rotura de los capilares en determinadas regiones, no parece muy aventurado admitir tambien, en esa membrana, la existencia previa de una inflamación específica con proliferación de los núcleos y separación ó descamación de las células caducas; máxime cuando, en un caso, esa inflamación del endotelio fué, por decirlo así, sorprendida por Crevaux en el momento de su desarrollo, en el riñon de un sujeto muerto á consecuencia de la fiebre amarilla. Si proseguimos la analogía, comparando los fenómenos ocultos de esa enfermedad con lo que pasa á nuestra vista en las fiebres eruptivas, natural parece que la renovación patológica del endotelio haya de dejar, por cierto tiempo, las funciones fisiológicas de esa membrana confiadas á una capa de células menos resistentes que las normales y que no podrán, de momento, llenar su cometido con toda perfección. (Véase Cornil y Ranvier Histologie Path., t. I, p. 122.)

De esta imperfección deberán resultar dos clases de fenómenos patológicos: 1.° una filtración exagerada de las partes más fluidas de la sangre y tambien, quizás, de sus leucocitos; 2.° modificaciones más ó ménos acentuadas en los órganos ó tejidos que más directamente dependen del sistema capilar. Veamos, pues, si los fenómenos clínicos de la fiebre amarilla concuerdan con este resultado teórico de la lesión que consideramos característica de la enfermedad.

Filtración exagerada de la parte fluida de la sangre.—Hasta estos últimos años la comprobación directa de este fenómeno sólo hubiera podido hacerse mediante el análisis de cantidades considerables de sangre, lo cual hubiera ciertamente limitado nuestros medios de investigación, dada la reacción algo exagerada que aún subsiste por parte de muchos médicos y tambien del público en contra del abuso de las sangrías que en otro tiempo prevaleció. Debemos, pues, congratularnos de que los adelantos realizados por Malassez y Hayem en el conteo de los

glóbulos sanguíneos nos hayan proporcionado la prueba que necesitábamos, con solo una picada insignificante, apenas percibida por el enfermo. Resulta, en efecto, al cabo de unos seis años que se viene aplicando la numeración globular al estudio clínico de las enfermedades, que ese procedimiento arroja un aumento, á veces exorbitante (hasta la cifra de 7½ millones de hematias por milímetro cúbico de sangre) en aquellas enfermedades que vienen acompañadas de pérdidas serosas considerables, como en el cólera, en las diarreas abundantes, de cualquier clase que sean, y tambien en los sudores excesivos, espontáneos ó provocados; de manera que segun el Dr. H. Danlos, autor del importante artículo "Sang" del tomo 32 del Diccionario de Jaccoud, el aumento de glóbulos rojos en cualquiera enfermedad no debe considerarse como indicio de una producción aumentada de estos elementos, sino de la concentración de la sangre y disminución de la masa sanguínea total, debidas á una eliminación exagerada de su parte líquida. Esta interpretación muy lógica, comprobada en algunas enfermedades por los análisis químicos de E. Smith, de Chalvet y de Quinquaud, ha venido muy oportunamente á disipar la extrañeza y perplejidad que á nuestro apreciable colega el Dr. Delgado, y á nosotros, venía causando desde hace más de un año un hecho clínico, cien veces comprobado. Nos referimos al de que en la fiebre amarilla la proporción de glóbulos rojos se encuentra aumentada desde el dia 2º de la enfermedad, subiendo progresivamente hasta el 5º ó el 6º, para volver á las cifras normales y luego bajar de allí después de iniciada la convalescencia.

Lo inesperado de estos resultados nos obligó á no admitirlos sino después de una comprobación sistemática, y, al efecto, hicimos los conteos en los dias sucesivos de la enfermedad, cotejando las cifras obtenidas con las de conteos practicados en individuos sanos, recien venidos á la Isla. Las raras excepciones que se nos presentaron debieron atribuirse, dos veces, á la circunstancia de no haberse podido practicar el conteo hasta el último período de la enfermedad, cuando ya se habían

declarado hemorragias pasivas de excepcional abundancia y que fueron comprobadas en vida ó después de la muerte.

Tambien se ocupó el Dr. Delgado de aplicar el mismo método de conteo en diversas otras afecciones piréticas y apiréticas, sin haber encontrado ninguna que presentase el aumento progresivo de la cifra globular ni los tipos elevados observados por nosotros en la fiebre amarilla. Para alejar, en fin, todas las causas de error que se nos ocurrieron, convenimos con el Dr. Delgado hacer los conteos unas veces reunidos, otras veces aisladamente; los practicamos en distintos hospitales, en enfermos sometidos á planes curativos enteramente diferentes y tambien en otros que no habían recibido ninguna medicación interna.

Omitimos dar aquí los detalles de los conteos verificados y cuyos comprobantes se hallan en poder de la Comision de fiebre amarilla de la Sociedad de Estudios Clínicos; limitándonos por ahora, á presentar las siguientes cifras de promedios, máximas y mínimas fisiológicas y las correspondientes á los dias sucesivos de la enfermedad desde el primero hasta el sétimo. Los datos fisiológicos se obtuvieron en 17 individuos, Peninsulares, sanos, cuya residencia en la Isla no pasaba de algunos meses y que no habían tenido la fiebre amarilla. Los resultados patológicos fueron deducidos de 121 conteos verificados en 38 enfermos, cuya enfermedad fué debidamente comprobada, presentando todos los casos la albuminuria, del 3er dia en adelante. Fallecieron 15 de los 38 casos observados.

Cifras fisiológicas: Promedio 4½ millones de hematias por milímetro cúbico de sangre.
Máxima 5½ „ „ „ „
Mínima 4 „ „ „ „

Cifras correspondientes á los dias sucesivos á la fiebre amarilla:

	Promedio.	Máxima.	Mínima.
1er dia de la enfermedad	4.550	4.740	4.430
2º „ „	4.560	5.950	3.940
3º „ „	4.800	6.010	3.480
4º „ „	4.740	6.200	3.600
5º „ „	5.580	6.510	4.340
6º „ „	5.010	6.570	3.510
7º „ „	5.080	6.200	4.260

De los 38 enfermos 33 presentaron en el curso de la enfermedad cifras superiores á la media fisiológica (de 4½ millones) y 17 pasaron de la máxima fisiológica (5½ millones).

Es, pues, un hecho innegable el aumento de la cifra globular en la fiebre amarilla. En cuanto á su interpretación, debemos deducirla de las siguientes consideraciones:

Como quiera que el mayor aumento en la proporción de hematias se observa, en la fiebre amarilla, al cabo de 4 ó 5 dias de fiebre contínua, de un tratamiento, á veces antiflogístico con depleciones sanguíneas, y de haberse, por lo regular, sometido el enfermo á una dieta absoluta, es inadmisible el que, en tales circunstancias, la producción de hematias se haya acrecentado. Debe pues inferirse que las cifras exageradas que se observan son debidas á una concentración progresiva de la sangre.

Por otro lado, no presentándose en la enfermedad en cuestión ninguna eliminación acuosa visible que pueda explicar, como en el cólera, en las diarreas y en los sudores excesivos, la concentración sanguínea, preciso es suponer que, en el caso de la fiebre amarilla, es distinto el mecanismo que conduce á ese resultado y que deberá atribuirse, no á una sustracción acuosa por hipersecreción glandular, sino á una modificación de las paredes vasculares que favorece la exosmósis de la parte acuosa de la sangre, determinándose, quizás, la eliminación del líquido filtrado mediante la transpiración insensible (cutánea y pulmonar). La sed tan intensa de los enfermos de fiebre amarilla viene bien con esta interpretación.

Debemos advertir que miéntras tuvimos á nuestra disposición un hematocromómetro de Malassez, pudimos comprobar un aumento de la coloración que guardaba proporción con el de la cifra globular. Ninguna alteración observamos en las dimensiones ni en la forma de las hematias, que pudiese atribuirse á la enfermedad. Tampoco hemos encontrado ninguna alteración ni anomalía en las hematias ni en los leucocitos procedentes de hemorragias gingivales, en los períodos avanzados de la enfermedad.

En un caso (A. B. y N., número 107, Garcini) del Dr. Gordillo, observamos una cifra globular excesiva (7 millones) el noveno dia. El paciente estaba despejado, aunque había vomitado borras la víspera, no presentaba delirio ni fenómenos urémicos notables, pero hacía 36 horas que no orinaba. Al dia siguiente, continuando la anuria, sobrevinieron síntomas tíficos (urémicos?) y, sin hemorragia visible ni vómitos, bajó la cifra globular de los 7 millones de la víspera á la de 5.36 Este resultado concuerda con los experimentos de Mentagazza acerca de la disolución de las hematias en presencia de un exceso de urea.

Habiéndonos fijado en el corto número de leucocitos que figuraban en nuestros conteos de hematías, tuvimos algunas dudas acerca de la acción que sobre aquellos pudiera ejercer el suero biclorurado de Hayem que siempre hemos empleado. Desistimos, pues, de hacer el conteo especial de esos elementos; pero hoy nos inclinamos á atribuir la escasez observada en todos los conteos que hemos verificado en enfermos de fiebre amarilla, á la misma lesión endotelial que así como promueve la filtración exagerada de las partes líquidas de la sangre, habrá de activar la diapedesis ó tendencia natural de los leucocitos á salirse de los vasos, atravesando las paredes de los capilares. (Véase Cornil y Ranvier, loc. cit., p. 122).

Modificaciones en los órganos ó tejidos que más directamente dependen del sistema capilar.

Un síntoma importante, quizás el más característico, en los primeros dias de la fiebre amarilla, es la albuminuria que suele manifestarse como á las 48 horas de la invasión. Cualquiera que sea la teoría que se adopte para explicar este síntoma, ya sea la filtración mecánica de la albúmina al través de los capilares de los glomérulos, ya la lesión del epitelio de los *tubuli contorti* ó del laberinto, ó, en fin, el principio formulado por Charcot, de que la albuminuria sobreviene siempre que por cualquier motivo la circulación renal se halla retardada, no podrá negarse que la lesión endotelial que hemos señalado en la fiebre amarilla, con la siguiente concentración y el espesamien-

to de la sangre, disminución de la masa sanguínea y retracción de los capilares periféricos, forman un conjunto de circunstancias que explican satisfactoriamente la albuminuria de la fiebre amarilla. Mas, por si estas consideraciones pareciesen demasiado teóricas, bueno será recordar que otras enfermedades en que se observan la concentración y el espesamiento de la sangre, con retardo de la circulación capilar y retracción de los vasos capilares periféricos, vienen acompañadas de la misma forma de albuminuria, cual sucede en el cólera asiático, en el cólera *nostras* y en las diarreas coleriformes infantiles, como oportunamente lo señala Charcot. (Albuminurie, p. 49).

La palidez absoluta ó relativa que generalmente se observa, á veces como síntoma precursor del íctero, del tercero al cuarto dia de la enfermedad, en momentos en que la sangre contiene mayor proporción de hematias y presenta una coloración más subida, sólo podemos explicárnosla por la retracción de los vasos capilares á consecuencia de la disminución de la masa sanguínea total.

Respecto de las lesiones de nutrición, no es fácil discernir las que deben referirse á la intoxicación general y que son comunes á todas las afecciones zimóticas, de aquellas que resultan por efecto de una lesión endotelial. La mayor frecuencia, sin embargo, de las degeneraciones grasientas de los parénquimas en la fiebre amarilla, quizás sea debida á la reunión de ambas causas en esta última enfermedad.

En fin, los dos síntomas más importantes del último período de la fiebre amarilla grave—las hemorragias pasivas y el vómito negro—encuentran en la lesión endotelial seguida de la concentración de la sangre y de la obstrucción capilar, una explicación más racional, á nuestro juicio, que la que puede ofrecer ninguna otra teoría existente. La lesión endotelial, á más de debilitar las paredes de los vasos capilares, promueve, en efecto, todas las condiciones que favorecen el estancamiento de la sangre en esos vasos, y de ahí á las trombosis capilares y necrosis de esos pequeños vasos no hay más que un paso. Los autores del artículo "Embolie" del tomo 12 del Dic-

cionario de Jaccoud (Hirtz y Strauss) dicen: "Las alteraciones de las paredes vasculares se traducen siempre, ya por un estrechamiento ó estenosis, ya por la dilatación del tubo; dos condiciones que ambas determinan el retardo de la circulación, y de ahí resulta la precipitación de la fibrina. Se ve, pues, que las causas tan diversas que determinan la coagulación, pueden rigurosamente incluirse bajo un encabezamiento único, que es el retardo local de la corriente sanguínea" (T. 12, p. 617).

Pero el mecanismo que atribuimos á estas trombósis capilares difiere del de las trombosis de orígen inflamatorio con distensión previa de los vasos capilares; aquí, por el contrario, está disminuida la masa sanguínea y se hallan contraidos los capilares; de manera que la coagulación deberá verificarse ya en la porción arterial de los capilares, y difícilmente resultarán embolias subsecuentes, ni tampoco se hallará muy comprometida la nutrición general del tejido, miéntras el número de ramas capilares obstruidas no llegue al extremo de ocasionar una isquemia considerable.

No nos atreveríamos, sin embargo, á distraer por tanto tiempo la atención de V. SS., tratándose de este mecanismo de las hemorragias pasivas y del vómito negro, si no pudiéramos sustanciarlo con algunos hechos clínicos é histológicos susceptibles de comprobación. El más significativo es, sin duda, la presencia de ramas capilares en el sedimento del vómito negro. Este hecho, anunciado como positivo por uno de los mejores observadores que han escrito sobre el asunto, el Doctor Blair, en la Guayana Inglesa, ha sido si no negado, al ménos puesto en duda por Alvarenga (Anatomie Pathologique de la fièvre jaune, 1861, p. 136) en el párrafo siguiente: "Algunos filamentos reticulados, como los nervios de una hoja, fueron evidentes en un solo caso, sin que jamás los haya podido notar de nuevo en el gran número de observaciones que se hicieron con ese objeto. ¿No serán éstos los capilares sanguíneos que el Dr. Blair dice haber encontrado en todas las materias vomitadas, en las orinas y en las materias fecales? Pero léjos de ser tan frecuentes como él dice, fueron tan raros en nuestros

casos, que bien podemos considerarlos como fenómenos accidentales y no constantes, segun lo admite ese observador."

Por nuestra parte podemos corroborrar el aserto de Blair en cuanto á la presencia de fragmentos de vasos capilares en el vómito negro, pues en 12 muestras cuyo sedimento observamos con el microscopio, pudimos siempre comprobarlos. Prescindiendo de aquellos filamentos cuyos caractéres pudieron parecer dudosos, los que calificamos de capilares sanguíneos se han presentado bajo cuatro formas distintas:

1.° Tubos vacíos é incoloros, cuya naturaleza se juzgaba por la disposición de sus ramificaciones, por la presencia de algunas hematias más ó ménos alteradas en su cavidad, ó por la presencia de núcleos y trazas de células en sus paredes.

2.° Tubos más cortos que los anteriores, generalmente ramificados, y cuya cara interna se presentaba teñida como si estuviese infiltrada por la materia colorante de la sangre.

3.° Tubos rectos ó reticulados, opacos, de aspecto rígido y quebradizo, de color negro.

4.° Tubos sembrados de numerosas granulaciones negras muy finas, cuya disposición en las paredes del tubo parecía indicar un período inicial de desintegración necrobiótica.

Conservamos en nuestro poder preparaciones de todas estas variedades y tendremos mucho gusto en enseñarlas á los que deseen verlas.

Hemos observado otros elementos tubulares más frecuentes aún que los fragmentos de vasos capilares, porque su presencia no ocurre exclusivamente en los vómitos negros ó pardos, sí que tambien en los de aspecto carnoso que suelen preceder al vómito negro característico. Su pronóstico es por consiguiente menos funesto, aunque tambien hemos visto curarse algun enfermo que presentara los fragmentos de capilares. Los tubos á que nos referimos son anchos, de aspecto hialino, con doble contorno y cerrados en punta por una extremidad; á veces no es un tubo simple sino bifurcado, correspondiendo en ambos casos su aspecto general y sus dimensiones (de 15 á 35 micro-milímetros de ancho) con los del forro hialino de los tubos glan-

dulares de la mucosa gástrica. Hemos observado además una reacción del vómito de borras, que demuestra no ser éste el producto de una mera alteración de la sangre, y sí indica consistir el sedimento que contiene en elementos anatómicos afectados de degeneración grasienta. Esa reacción se obtiene agitando la sustancia del vómito con éter sulfúrico; á los pocos momentos se aclara la parte líquida, miéntras que lo que antes constituía el sedimento asciende á la superficie, formando allí una capa grasienta rojiza, parda, color de chocolate ó negra, segun la cantidad de materia colorante que contiene. Al cabo de 12 ó 24 horas los elementos anatómicos ya privados de grasa vuelven á caer hacia el fondo del frasco.

A consecuencia de estas observaciones estimamos que, por regla general, el tercer período de la fiebre amarilla, al menos en los casos graves, viene acompañado de una gastritis glandular, análoga á la que se observa en el curso de la escarlatina, del sarampión y de otras fiebres eruptivas, y que en la enfermedad que nos ocupa la gastroadenitis reviste la forma hemorrágica cuando las trombosis invaden la red capilar tan especial de la mucosa gástrica. En este caso los esfuerzos del vómito y la dificultad de llevar tópicos hemostáticos á las fuentes de la hemorragia bastarían para hacer ésta mucho más temible que las que ocurren en otros puntos; pero es más complejo el caso. La isquemia de la mucosa acrecienta la acidez del contenido del estómago, privando de sangre alcalina esa membrana (Virchow.—Dict. Jaccoud, t. 12, p. 627), expuesta así á los efectos de la autopepsia, las células dejan de reponerse en el interior de las glándulas gástricas, los forros hialinos de éstas se desprenden y se mezclan á las secreciones del estómago, los capilares se obstruyen por trombosis, algunos se rompen simplemente y vierten la sangre, mientras que otros sufren la necrosis de sus paredes, desprendiéndose, en consecuencia, fragmentos más ó menos extensos de ramas capilares; éstas se unen á los núcleos libres de las células pépticas, á las hematias descoloridas y á una sustancia granulosa, que parece consistir en hematina ácida precipitada, para componer con canti-

dades variables de células epiteliales, de leucocitos y de mucina, el sedimento del vómito negro característico de la fiebre amarilla.

El mismo mecanismo de trombosis capilar, seguida de necrobiosis ó gangrena seca de las paredes vasculares, explica la facilidad con que el roce y los movimientos exagerados determinan la rotura de esos pequeños vasos, originándose así hemorragias cuya persistencia se debe, sin duda, á la escasa contractilidad que conservan las aberturas capilares por donde mana la sangre.

La muerte en muchos casos parece ser consecuencia directa de las pérdidas de sangre; pero en otros hay que atribuirla á las complicaciones renales (nefritis, uremia), hepáticas (íctero grave, retención de principios biliares en la sangre), pulmonares (asfixia por infarto, obstrucción capilar, apoplegías, carnificación), cerebrales ó medulares (meningitis, encefalitis, mielitis), ó en fin á complicaciones cardíacas (degeneración grasienta, impotencia del corazon para vencer la resistencia de los capilares obstruidos.)

Tal es el desarrollo patogénico de las fases sucesivas de la fiebre amarilla, arreglado á las consideraciones histológicas y clínicas que hemos señalado, pues creemos no haber violentado la lógica natural en ninguna de nuestras deducciones. He aquí ahora las conclusiones que, en nuestro entender, se desprenden de los razonamientos que expuestos llevamos.

Conclusiones.—1.° La fiebre amarilla es una afección zimótica, cuyo vírus se localiza en el endotelio vascular.

2.° La consecuencia más inmediata de esta localización parece consistir en una resistencia disminuida del lado del endotelio capilar y en la filtración exagerada consiguiente de la parte líquida de la sangre al través de las paredes de los capilares.

3.° Los efectos patológicos son: la concentración y el espesamiento de la sangre, disminución de la masa sanguínea que circula dentro de los vasos, contracción de los capilares para

ajustarse al volúmen de su contenido, isquemia de los parénquimas, retardo, y luégo, en los casos graves, estancamiento de la sangre en los capilares, seguido de trombosis en los capilares arteriales, de rotura, por efectos mecánicos ó por necrobiosis de las ramas obstruidas, de hemorragias pasivas y de lesiones de nutrición ó funcionales en los diversos órganos.

4.° Las circunstancias que justifican esa interpretación de los fenómenos señalados, son, en el órden clínico: el aumento de la cifra globular desde el segundo hasta el quinto ó sexto dia de la enfermedad, la depresión progresiva del pulso, la albuminuria, la palidez periférica, el íctero hemafeico, las hemorragias pasivas y la facilidad con que el roce mecánico las determina en las encías, en las cisuras de sanguijuelas, en la superficie de los cáusticos etc.; las complicaciones renales, hepáticas, pulmonares ó cerebrales, sobre todo las gástricas, del último período, y en fin las gangrenas parciales y erupciones forunculares, á veces de carácter hemorrágico, que suelen observarse en el curso de la convalecencia. En el órden anátomo-patológico la inflamación y degeneración grasienta de las paredes de los capilares, comprobadas por Crevaux, Gama Lobo y Corre, así como también el retardo de la circulación, las trombosis y roturas apopléticas observadas en los capilares del estómago, de los pulmones, del hígado y de los riñones; en fin, la presencia positiva de fragmentos de vasos capilares en el sedimento del vómito negro, con señales evidentes de haberse detenido la sangre algún tiempo en su interior (trombosis) y otras veces con la apariencia de haber sido eliminado el fragmento capilar por necrobiosis de sus paredes.

Sesion publica ordinaria del 13 de Agosto de 1882.

Reunidos en el salón de sesiones los Sres. Académicos *Dres. Govantes, A. G. del Valle, Finlay* y *Mestre*; ausente el *Sr. Presidente* en los Estados Unidos, enfermo el *Sr. Vice-Presidente*,

y siendo ya la una de la tarde, se estuvo de acuerdo en que, no habiendo *quorum*, debía celebrarse una conferencia científica en atención al público asistente. Ocupó la Presidencia el *Dr. Govantes* por ser el más antiguo de los Académicos presentes, con exclusión del Secretario.

Quedaron enterados los concurrentes de que la sesión pública ordinaria correspondiente al 23 de Julio último no pudo celebrarse por las mismas causas que dificultaban la presente, la ausencia de los trabajos oficiales y la falta de *quorum*, debida á lo rigoroso de la estación.

Correspondencia.—No pudo leerse por el *Secretario general* el acta de la pública anterior, por no ser posible impartirle aprobación; pero se dió lectura á las siguientes comunicaciones:—1.º una invitación del Gobierno General para córte en Palacio con motivo de los dias de S. M. la Reina (q. D. g.); asistiendo la Comisión respectiva;—2.º un oficio del Gobierno General, con el expediente relativo al establecimiento de una Clínica de Cirugía Dental en el Hospital Civil de San Felipe y Santiago; de que se dió traslado á la Comisión de Patología Quirúrgica para el informe respectivo;—3.º un oficio de la Comisión de Medicina Legal, manifestando que, para que sea fructuosa la observación del pardo González, es conveniente su traslación al manicomio de Ferro, donde las condiciones de lugar y personal facultativo permitirán observar mejor al presunto loco; lo que se comunicó oportunamente al Juzgado de la Catedral;—4.º otro oficio de la misma Comisión de Medicina Legal, haciendo presente que, hallándose el asiático José Piqué en la sala de presos del Hospital de San Felipe y Santiago, no pueden ser peores las condiciones en que se encuentra para apreciar su estado mental, y por lo tanto debe remitirse el procesado al Asilo General de Enajenados, que reune las circunstancias más adecuadas de aislamiento, asistentes prácticos y profesores que pueden llevar una observación minuciosa y prolongada, ya que el caso la requiere por lo menos de seis meses; lo que se comunicó al Juzgado respectivo;—5º otro idem del Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito de

la Catedral, participando á la Real Academia haber dispuesto la traslación del pardo González al manicomio de Ferro;—6º otro idem del mismo Juez, participando que ha dispuesto la remisión al Asilo General de Enajenados del asiático Piqué "para su observación por la Comisión designada por la Real Academia;"—7º otro idem del citado Juez, pidiendo se le devuelvan los testimonios referentes á uno y otro procesados, á fin de que pueda llevarse su observación en el Asilo respectivo y por los profesores del mismo, segun advirtió la Academia que debía hacerse en el oficio que se contesta;—8º una comunicación del socio de mérito Sr. D. Felipe Poey, noticiando que tiene á la disposición de la Academia varios libros remitidos por el Instituto Smithsoniano de Washington;—9.º un oficio del socio numerario Dr. L. M. Cowley participando, por encargo de su hermano el Dr. D. Rafael, la partida de éste para la Península, en donde permanecerá algunos meses y ofrece sus servicios;—10, otro idem del socio numerario Dr. Lebredo, participando la traslación de su domicilio;—11, un oficio del Dr. D. Alfredo Valdés Gallol, invitando al entierro de su Sr. padre; á cuyo acto concurrieron los Sres. A. G. del Valle, Vargas Machuca, Beato, Donoso, L. M. Cowley, Santos Fernández, Mestre y otros Sres. académicos;—12, otro id. del Sr. Presidente del Centro de Instrucción y Recreo de Artesanos de Guanajay, invitando para su inauguración y manifestando el deseo de que se le remitan grátis las entregas de los Anales; al que se contestó de conformidad;—13, la relación de las autopsias practicadas en el Necrocomio Municipal durante el mes de Julio último, por la que se darán las gracias.

Biblioteca.—Terminada la correspondencia oficial, presentó el *Dr. Finlay*, como Secretario de la nacional y extranjera, las publicaciones recibidas después de la última sesión:—Observaciones físico-meteorológicas de la Escuela Profesional, desde el 6 de Julio al 31 del propio mes, y del 1.º al 8 de Agosto;—Revista de Cuba, número 6;—El Progreso Dental, 7 y 8;—Anales de la Sociedad Odontológica, 7;—Repertorio de Farmacia, 8;—Crónica Médico-Quirúrgica, 7;—Proyecto

para utilizar el local de la Exposición de Matánzas, por el Sr. Coronel D. Eduardo Martín y Pérez;—Boletín oficial de los Voluntarios, 276 á 280;—El Bombero, 29 á 33;—Boletín Comercial, 153 á 181;—Avisador Comercial, 156 á 184;—Revista de las Antillas, 8 á 12;—Revista de Medicina y Cirugía prácticas de Madrid, 144;—La Independencia Médica de Barcelona, 29;—Revista Minera, 329;—El Sentido Católico en las Ciencias Médicas, 26;—La Ilustración Militar, 22;—La Consulta Médica de Cádiz, 2;—La Crónica Médica de Valencia, 115;—Gaceta Médico-Veterinaria de Madrid, 194 á 198;—Gaceta de Sanidad Militar, 180;—El Eco Médico-Farmacéutico de Puerto Rico, 17;—Discusión Parlamentaria sobre la organización del ejército español, en Junio de 1882;—El Turista Hispano-Americano, 2;—La Correspondencia Americana, 219 y 222;—Anales del Museo Nacional de Méjico, tom. 2.° ent. 6ª;—La Tribuna Médica de París, 723 y 726;—Diccionario de Medicina y de Terapéutica, por Bouchut y Després, ent. III;—Boletín de la Junta Nacional de Sanidad de Washington, núm. 1, t. IV.;—Estadística Vital de la ciudad de Nueva York en Junio y Julio de 1882;—Estadística Sanitaria de Bóston en Junio de 1882;—Estadística de mortalidad en San Francisco de California, en Junio de 1882;—Harper's Weekly, 1.333 y 1.334;—Informe anual del Instituto Smithsoniano para 1880; —Lista de los corresponsales extranjeros de dicho Instituto, 1882;—Congressional Directory for 1882;—Décimotercio informe anual de la Junta de los Comisionados para los Indios; —Enumeratio insectorum norvegicorum, Christiana, 1880;—Memoria sobre las bolsas mucosas, por Afhandling y Sgunestvedt, Cristianía, 1869;—Monografía sobre los crustáceos, Cristianía, 1879,—Geografía Botánica, por Schübeler, 1879;—Anales de la Sociedad Española de Historia Natural, t. XI, cuaderno 1.°

Obito.—Rindió después el Secretario general un sentido tributo á la memoria del *Dr. D. José Atanasio Valdés*, recordando sus antecedentes y méritos científicos como socio fundador, primeramente numerario y despues honorario de la Real Aca-

demia; como catedrático suplente de Terapéutica y Materia Médica en la Real Universidad; como Consejero de Administracion; como diextro cirujano y eminente partero. La enfermedad mental que desde hacía largos años le aquejaba, si bien no le permitió en los últimos tiempos sostener una extensa clientela, no era óbice bastante para que á cada paso dejaran de rebelarse sus buenos conocimientos en las ciencias médicas y su tacto y pericia en la práctica. Y alejados hoy de la época en que alcanzara más esplendor la vida profesional del Dr. Valdés, se hace tanto más oportuna y hasta necesaria la recordación de sus méritos.

Toxicología.—Dió en seguida cuenta el mismo Dr. Mestre de que, por encargo del Dr. Oxamendi (a) Deriberry, tenía la honra de presentar á la Corporación el número 5, año II, de la União Médica, en que se consigna la interesante lección de Terapéutica experimental, que sobre el permanganato de potasa hizo el 4 de Mayo último ante la Facultad de Medicina de Rio Janeiro el profesor Albino de Alvarenga. Después de recordar los experimentos practicados por el Dr. Lacerda con dicho medicamento, obteniéndose resultados completos y admirables contra las picaduras de las serpientes venenosas, y ascendiendo á más de cincuenta las observaciones de individuos mordidos por ellas y salvados gracias á las inyecciones de permanganato, cuando ya eran muy acentuados los síntomas de la terrible intoxicación, hizo el mencionado profesor un doble experimento en presencia de su auditorio. Descubierta la vena safena en la pierna izquierda de dos perros, se inyectó en el uno un centímetro cúbico de agua destilada conteniendo el veneno en disolución: medio minuto después sobrevinieron disnea, cada vez más profunda, abundantes deyecciones, convulsiones violentas, extraordinaria dilatación en las pupilas, latidos cardíacos irregulares y frecuentes, mucosa bucal de color violáceo, estomatorragia y por último la muerte á los tres minutos.—Una dósis rigurosamente igual de la misma solución fué inyectada en la safena del otro perro, más pequeño, y algunos segundos después se efectuó por la

misma cánula una inyección del permanganato, sin que el animal hubiese sufrido el menor mal estar. El Sr. Alvarenga no cree que deba aceptarse una acción fisiológica antagonística, sino una acción química de la sal sobre el veneno ofidio, al que destruye ó modifica tan profundamente, que ya no puede desorganizar los tejidos.

El *Dr. Mestre* agregó que, á pesar del carácter experimental de semejantes pruebas, no todos aceptaban como resuelta la cuestión de ese antagonismo, pues unos, como Vulpian, consideran que el permanganato de potasa produce en el organismo humano una debilidad y una postración extremas, muy vecinas de la muerte; y otros, como Couty, creen que la acción se limita únicamente al sitio en que se ha efectuado la inyección, pero no existe una vez que ha penetrado en los órganos.

El *Dr. Finlay*, después de recordar los experimentos hechos por Lacerda con el licor de potasa, considera de suma importancia semejantes investigaciones y se coloca del lado de los que admiten un antagonismo químico más bien que fisiológico.

El *Dr. A. G. del Valle* estima como necesaria otra clase de experimentos: coger el vírus venenoso, mezclarlo con el permanganato y hacer despues la inyección, con objeto de ver por el resultado si la acción del primero queda neutralizada con la del segundo; del mismo modo que, en otro tiempo, se practicó con el vírus sifilítico y el mercurio.

Zoologia.—Participó también el Dr. Mestre á la Corporación que nuestro socio de mérito el *Dr. Gundlach*, despues de cuarenta años de pesquisas, acababa de hacer un hallazgo, descubriendo una nueva especie de murciélago, correspondiente al género *Atalapha*, mucho mayor que la *Atalapha Pfeifferi*, de otro color y distinto pelaje, midiendo de la punta de una ala á la de la otra 450 milím., y siendo, por lo tanto, la especie más grande de esta Isla después del *Noctilio leporinus*, y la vigésima especie conocida. El Dr. Gundlach ha remitido un ejemplar al Dr. Peters, en Berlin, y una vez confirmado que no se trata de ninguna especie ya descubierta en otras islas ó tie-

rras, remitirá un artículo suplementario á sus Quirópteros para ser publicado en los Anales de la Academia.

Los Sres. académicos presentes no pudieron menos de celebrar el descubrimiento de nuestro eminente socio, y recomendaron al Dr. Mestre le diese la enhorabuena.

Revista medica.—Leyó en seguida el mismo *Dr. Mestre* siguiendo, según dijo, las huellas trazadas por el Sr. Sauvalle, cuando ocupaba el puesto de Secretario de la Correspondencia nacional y extranjera, una "Revista Científica" relativa á la influencia nociva del tabaco en la faringe y al diagnóstico diferencial de la ambliopía nicótica, á la caquexia intertropical de orígen parasitario, á los caracteres diferenciales del cólico hepático y nefrítico, á la existencia de las bacterias en la lepra, y al tratamiento de las fiebres intermitentes por el yodo, la aracnidina y la resorcina; abrigando la esperanza de que dicha comunicación mereciese la atención de los presentes.

El *Dr. Finlay*, refiriéndose á lo en dicha Revista consignado acerca de la lepra, manifiesta que, gracias á algunos trabajos recientes, la opinion se va pronunciando cada vez más en favor del contagio en dicha enfermedad, contagio que fué el Dr. Finlay uno de los primeros en sostener con motivo de la discusión académica sobre el mismo asunto.

El *Dr. Valle* recuerda que á favor de ese contagio presentó entonces observaciones recogidas en Noruega, la India y la Guayana inglesa; y haciendo despues alusión á lo consignado en la citada "Revista" sobre el tratamiento de las fiebres intermitentes por medio de la aracnidina, recordó que desde muy jóven se habían aconsejado en el "Boletin de Terapéutica" las píldoras de telaraña contra las referidas fiebres, aceptando, por otra parte, la aplicación de ése y otros recursos allí donde se carezca por completo de la quinina y sus preparados.

El *Dr. Finlay* agregó que en la expedición de Santo Domingo los militares las habían empleado con buen éxito.

El *Dr. Govantes* cree que en vista de lo interesante de la

comunicación que acababa de leerse, sería útil su publicación.

Y no habiendo otro asunto de que tratar, se dió por terminado el acto.

Sesion del 27 de Agosto de 1882.

Sres. concurrentes:—*Dres. Govantes* Presidente eventual, *A. G. del Valle, L. M. Cowley, S. Fernández, Castellanos, Finlay, Beato, J. Torralbas, García, Vargas Machuca, Mestre* Secretario.

Abierta la sesión á la hora de costumbre y con la asistencia de los Sres. Académicos que arriba se expresan, ocupando la Presidencia el *Dr. Govantes* por ausencia en el extranjero del Sr. Presidente y enfermedad del Sr. Vice-Presidente, leyó el *Secretario general* el acta de la sesión pública anterior y la de la última conferencia científica, las cuales fueron aprobadas.

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por el *Secretario general* las siguientes comunicaciones:—1.° un oficio del Juzgado de Primera Instancia del Distrito de la Catedral, acompañando testimonio de varios lugares relativos á la causa seguida contra D. José María F...., para justificar el mérito científico de los dictámenes periciales emitidos acerca de la enfermedad del procesado: de que se dió traslado á la Comisión de Medicina Legal para el informe respectivo;—2.° otro oficio del Juzgado de Primera Instancia del Distrito del Cerro, remitiendo testimonio de la autopsia practicada en el cadáver de D. José González Rodríguez, con objeto de averiguar la verdadera causa de la muerte instantánea del citado individuo: asunto que pasó á la mencionada Comisión;—3.° otro idem del socio numerario Dr. D. Tomás I. Plasencia, poniendo en conocimiento de la Corporación su partida á Europa y ofreciendo allí sus servicios;—4.° otro idem del socio numerario Dr. Horstmann, comunicando á la Academia que una súbita indisposición le impedía asistir á la sesión del dia, y ofreciendo

que para la próxima leerá su informe pendiente;—5. ° otro del Sr. Secretario del Colegio Dental "El Progreso", acompañando una circular del mismo plantel, cuyo fin principal es cooperar al engrandecimiento y regularización de la profesión dental, y en consecuencia al adelanto del país; acordándose darle las gracias por su atención y desearle la consecución de tan elevados propósitos.

Biblioteca.—Hallándose presente el *Dr. Finlay*, Secretario de la correspondencia nacional y extranjera, dió cuenta de las publicaciones recibidas desde la última reunión:—Observaciones Físico-Meteorológicas de la Escuela Profesional, del 11 al 24 de Agosto;—Revista de Cuba, t. XII, núm. 1°;—Crónica Médico-Quirúrgica, núm. 8;—Memorias de la Real Sociedad Económica, t. III de la última serie, núms. 1 á 4;—El Profesorado de Cuba, 2;—El Ateneo, 23;—Avisador Comercial, 185 á 195;—Boletín Comercial, 182 á 192;—El Bombero, 34 y 35;—Boletín de los Voluntarios, 281;—Revista de las Antillas, 14 y 15;—El Eco Médico de Puerto Rico, 18;—Gaceta Médico-Veterinaria de Madrid, 199 y 200;—Revista de Medicina y Cirugía prácticas, 145;—La Independencia Médica de Barcelona, 30;—El Sentido Católico en las Ciencias Médicas, 28;—La Crónica Médica de Valencia, 117;—La Crónica Oftalmológica de Cádiz, 4;—La Tribuna Médica de París, 729 y 730;—Lecciones de Terapéutica de Dujardin-Beaumetz, ent. 4ª;—Diccionario de Medicina y Terapéutica, de Bouchut y Desprès, cuaderno 4°;—Exposición Internacional de Amsterdan, un cuaderno;—Semanario de Harper, 1335 á 1338;—Estadística mortuoria de San Francisco de California, en Julio del presente año.

Estado sanitario.—*Cólera.*—Terminada la correspondencia, tomó la palabra el *Dr. Ambrosio González del Valle* para manifestar que en la mortalidad de la primera quincena del mes de Agosto se registra el dia 3 un caso de *cólera esporádico*, que asistió el Dr. Porto en la casa número 17 de la calle de la Fundición, ocurrido en el negro Manuel Jiménez Fuerte, natural de esta ciudad, de 48 años de edad, de estado casado y

feligrés de la parroquial del Espíritu Santo.—Agregó el Dr. Valle que en otros años había sucedido lo mismo, pero que ahora debía fijar más la atención ese caso por el hecho de existir el cólera en Filipinas, haciendo grandes estragos sobre todo en Manila; pues siendo bastante frecuentes las correspondencias, no tendría nada de extraño que nos sorprendiese la epidemia. Las primeras invasiones del cólera en la Habana han tenido lugar, según las diversas épocas, en el barrio de San Lazáro, en el Hospital Militar y en Casa Blanca, sin embargo de que todos los años por este tiempo se han presentado en la población desates de diarrea, que se atribuyen ya á las frutas y al agua, ya á otras causas. Por último, manifestó el Dr. Valle que sería muy conveniente obtener la hoja clínica del caso, trazada por el Dr. Porto, ya que es bastante rara la muerte en la forma esporádica de la enfermedad.

El *Dr. L. M. Cowley* expuso que, en virtud de los fundados temores á que había obedecido la comunicación del Dr. Valle, la Junta Municipal de Sanidad había recomendado á los médicos del puerto las reglas de prevención y vigilancia que deben tomarse en semejantes casos.

El *Dr. Finlay* opina que las comunicaciones más temibles para nosotros son las que tienen lugar por los Estados Unidos, vía de San Francisco California en ocho dias, pues pasando de cierto término la travesía, no es tan fácil la propagación.

Patología médica.—Despues de dicho particular, leyó el *Dr. Finlay* una memoria sobre la "patogenia de la fiebre amarilla," dividida en tres partes, la primera de las cuales está dedicada á consideraciones preliminares, la segunda á la comparación de los resultados de la anatomía patológica aplicada á la fiebre amarilla, y la tercera al cotejo de los síntomas de la enfermedad con las consecuencias supuestas ó comprobadas de una lesión endotelial. He aquí las conclusiones que se deducen de los razonamientos expuestos en dicha memoria:

1. ° La fiebre amarilla es una afección zimótica, cuyo vírus se localiza en el endotelio vascular.

2. ° La consecuencia más inmediata de esta localización

parece consistir en una resistencia disminuida del lado del endotelio capilar y en la filtración exagerada consiguiente de la parte líquida de la sangre, al través de las paredes de los capilares.

3. ° Los efectos patológicos son: la concentración y el espesamiento de la sangre, disminución de la masa sanguínea que circula dentro de los vasos, contracción de los capilares para ajustarse al volúmen de su contenido, isquemia de los parénquimas, retardo, y luego, en los casos graves, estancamiento de la sangre en los capilares. seguidos de trombosis en los capilares arteriales, de rotura, por efectos mecánicos ó por necrobiosis, de las ramas obstruidas, de hemorragias pasivas y de lesiones de nutrición ó funcionales en los diversos órganos.

4. ° Las circunstancias que justifican esa interpretación de los fenómenos señalados, son, en el orden clínico: el aumento de la cifra globular desde el 3° hasta el 5° ó 6° día de la enfermedad, la depresión del pulso, la albuminuria, la palidez periférica, el íctero hemafeico, las hemorragias pasivas y la facilidad con que el roce mecánico las determina en las encías, en las cisuras de sanguijuelas, en la superficie de los cáusticos etc.; las complicaciones renales, hepáticas, pulmonales ó cerebrales, sobre todo las gástricas, del último período, y en fin las gangrenas parciales y erupciones forunculares, á veces, de carácter hemorrágico, que pueden observarse en el curso de la convalecencia. En el órden anátomo-patológico, la inflamación y degeneración grasienta de las paredes de los capilares, comprobadas por Crevaux, Gama Lobo y Corre, así como también el retardo de la circulación, las trombosis y y roturas apopléticas observadas en los capilares del estómago, de los pulmones, del hígado y de los riñones; en fin, la presencia positiva de fragmentos de vasos capilares en el sedimento del vómito negro, son señales evidentes de haberse detenido la sangre algun tiempo en su interior (trombosis), y otras veces con la apariencia de haber sido eliminado el fragmento capilar por una necrobiosis de sus paredes.

Terminada la lectura del Dr. Finlay, y no haciendo uso de

la palabra ninguno de los Sres. socios presentes, manifestó el *Sr. Presidente* eventual que por su mérito y originalidad merecía publicarse dicha memoria en los Anales de la Corporación; y así lo acordó ésta.

Microbios.—Presentó en seguida el *Dr. Mestre* un cuadro de clasificación de los microbios, con objeto de contribuir al mejor conocimiento entre nosotros de esos micro-organismos de la fermentación y de la enfermedad, y sobre todo con el de precisar la significación de ciertos términos que á menudo se aplican confusamente. Tomando por base el "Glosario" de Mr. W. Hamlet, señala primero un carácter genérico y más comprensivo que los otros, cual es el estado de aislamiento ó aglomeración de los citados seres; indica después otro carácter ménos general, que puede servir á su turno para la clasificación, cual es la ausencia ó no del movimiento; se detiene en seguida en otro carácter más específico, que corresponde á la forma; y menciona por último las especies más notables al frente de los grupos de clasificación á que corresponden: las *mónadas*, *monera* ó *micrococci*, los *bacteridios* y *bacilli* á que pertenece el *Bacillus anthracis*; las *bacterias* propiamente dichas, á que corresponde el *Bacterium termo* de la putrefacción, que es el más común de todos; el *Spirilla spirochetœ*, cuya presencia en la sangre humana se halla relacionada con la fiebre intermitente; y el *Bacterium capitatum*.—Y además, entre los microbios aglomerados, los *zooglœa*, los *mycoderma*, *leptothrix* y *torula*; incluyéndose en cada una de esas divisiones gran número de especies y no habiendo medios de distinguir por la vista un bacterium morbígeno de otro innocuo.—El Dr. Mestre terminó su exposición, manifestando que su trabajo no era más que un ensayo que sometía desde luego al examen y estudio de la Sección de Ciencias Físicas y Naturales, para que introdujera en él las enmiendas necesarias á la consecución del fin propuesto, y lo entregó desde luego al *Dr. Finlay*, Secretario de la referida Sección.

Discusión.—Este Sr. Académico, al aceptar el encargo, expuso que no dejaba de ofrecer dificultades por cuanto era un

asunto en que no todos los autores estaban de acuerdo; pero que por lo pronto se le ocurrían dos observaciones: la primera, que el microbio denominado *Spirilla spirochetœ* era característico de la fiebre recurrente y no de la intermitente; y la segunda, que para establecer los caracteres de clasificación, debían también tenerse en cuenta las reacciones que se observan en los microbios sometidos á la influencia de los agentes colorantes.

El *Dr. Valle* llamó la atención hácia el hecho de que, admitida ya por la ciencia la separación de los organismos microscópicos, según su orígen, en vegetales y animales, micrófitos y microzoarios, éste era un gran paso que parece inoportuno desandar, reuniendo á unos y otros en los microbios.

Cree el *Dr. L. Cowley*, de acuerdo con lo que ha oido decir al Sr. D. Felipe Poey, que dicha denominación viene á suplir la más antigua de microzoarios.

El *Dr. Valle* insiste en que tenemos de todos modos que aceptar la diferencia por él ántes indicada: así el muguet y la malaria (*Palmella*) son de orígen vegetal, como la fiebre amarilla ha sido considerada de orígen animal; y tenemos que aceptarla para las útiles prescripciones de la Higiene: hay, en efecto, miasmas vegetales y animales, efluvios del primer grupo que producen la malaria, del mismo modo que enfermedades como el carbunco y el ántrax correspondientes al segundo grupo, y conviene la diferencia, porque el terreno puede hacer germinar los unos y destruir los otros, conforme á la teoría de Petenkofer respecto al cólera y á otras enfermedades: las contagiosas son producidas por la humanidad, y las infeccio-ciosas fuera de ella.

El *Dr. Finlay* advierte que si la clasificación de micrófitos y microzoarios es muy buena teóricamente hablando, en la práctica presenta grandes dificultades: todas esas bacterias, á pesar de sus movimientos,—y éste es un carácter atribuido á la animalidad,—están colocadas entre los vegetales. Además, el terreno puede ser uno, pero es preciso llevar á él, al hombre, la causa de la infección, pues por sí mismo no es capaz de desarrollarla.

El *Dr. Mestre*, respondiendo á las observaciones que hizo primeramente el Dr. Finlay, manifestó que, aunque al tomar por base de su trabajo el Glosario de Hamlet echase de ver la divergencia señalada por el Dr. Finlay tocante al microbio de la fiebre intermitente ó de la recurrente, no se decidió sin embargo á separarse de dicha obra; y en cuanto á los caracteres de clasificación que pueden deducirse de los diversos tintes que toman los microbios bajo la acción de ciertas materias colorantes, reconoce que es una indicación muy digna de aprovecharse con aquel objeto. Por lo que toca á las ideas sustentadas por el Dr. Valle, recuerda que en el órden histórico figuró primero el reinado de los microzoarios, después el de los micrófitos, y últimamente ha empezado el de los micróbios: este término tiene la ventaja, no sólo de aceptar como agente causal un micro-organismo dotado de vida, sino de eludir una cuestión á menudo muy difícil, por no decir imposible de resolver, cual es la naturaleza animal ó vegetal de esos seres. Por otra parte, la Historia Natural es la única llamada á resolver la cuestión, y ella reconoce que los orígenes de ambos reinos no pueden establecerse fácilmente; pero esto no quiere decir que el Dr. Valle deje de colocarse en un punto de vista eminentemente práctico, higiénico en una palabra, á fin de prevenir el desarrollo de enfermedades esencialmente diferentes, poniendo en práctica recursos también diferentes.

Cree el *Dr. L. Cowley* que el Sr. Valle permanece en el pasado respecto al micrófito productor de las fiebres intermitentes, cuando hoy está admitido que es un *bacillus* el que las produce; y agrega que á veces la especificidad ó la inoculación es lo único que sirve para clasificar esos micro-organismos, lo que no deja de ser un punto interesante de higiene.

El *Dr. J. Torrálbas* cree que se extravía la cuestión, pues el trabajo del Dr. Mestre no lleva otro objeto que trazar las bases del estudio y clasificación de los microbios, clasificación que corresponde de lleno á la Historia Natural. Si en el mundo macroscópico es tan difícil la separación de los seres vegetales y animales, tomando por pnnto de partida los caracteres

deducidos de la locomoción y sensibilidad, ¿qué no será en el mundo microscópico, con esos seres infinitamente pequeños? Es conveniente, pues, dejar á un lado esa cuestión, buena para la época de Ehrenberg, y aunque sería también muy conveniente alcanzar lo que quiere el Dr. Valle, desgraciadamente la ciencia no puede tanto, y en muchos casos debe contentarse con una denominación como la de "microbios," que simplemente se refiere á seres microscópicos.

Opina tambien el *Dr. Finlay*, que la cuestión sale de su verdadero punto de vista, si no se la considera como referente á una clasificación bibliográfica.

En este concepto, y quedando encargado el Dr. Finlay del trabajo, á súplica del Dr. Mestre,—declaró el *Sr. Presidente* eventual terminada la sesión de dicho dia.

Notas acerca de algunas enfermedades que se padecen ó pueden padecer en los climas calidos, y de su tratamiento.—*Revista Científica*,—por el *Dr. Antonio Mestre.*

(Sesion del 13 de Agosto de 1882.)

Cuando, hace ya algunos años, ocupó nuestro malogrado socio de mérito el Sr. Sauvalle el puesto de Secretario de la Correspondencia Nacional y Extranjera, comprendiendo sin duda que una de las preocupaciones de este instituto debiera ser el propender á la vulgarización de los conocimientos útiles, trató más de una vez de realizar esta idea, leyéndonos interesantísimas Revistas Científicas, muchas de las cuales fueron publicadas en los "Anales" de la Academia. Algo más tarde, echando de ménos nosotros el gran tributo de nociones que el benemérito socio nos aportaba, quisimos seguir sus huellas, aunque á larga distancia,—*longè vestigia sequere*,—y contribuimos á nuestro turno con algunas Revistas concretadas á los nuevos datos que en el terreno de la Ciencia Médica iban dándose á conocer sobre las enfermedades propias de nuestro clima. Esta es la tarea que ahora proseguimos, ya

que los trabajos de la Corporación, encontrando un momento de descanso, por la estación rigorosa que atravesamos y la ausencia de informes oficiales, nos permiten hacerlo sin infligir lesión alguna á otros más importantes y debidos á plumas más originales y meritorias.

Comencemos por enlazar el asunto con alguno de los anteriormente tratados en la Academia.

I.—No ha muchas sesiones que, con motivo de tratarse en esta Real Academia de los efectos nocivos del tabaco, se suscitó entre los distinguidos oculistas que forman parte de ella una interesante discusión sobre la influencia de la nicotina en el órgano de la vista y sobre el "diagnóstico" de la afección á que á menudo daba lugar esa influencia.

Vamos ahora á extendernos algo más acerca de este último particular.

a. Los síntomas de esa variedad de ambliopía debida al abuso del tabaco dependen, segun el Dr. Nettleslip, de que la región central del campo visual es la primera invadida y la más fuertemente afectada, miéntras que la periferia permanece normal. Así los enfermos tienen el aspecto de los individuos que padecen amaurosis, como cuando hay atrofia progresiva de los nervios ópticos: en esta última afección, en efecto, la estrechez periférica del campo visual es la que abre la escena.

Estos sujetos ven relativamente mejor en la oscuridad que á una luz fuerte, como los afectados de catarata central incipiente y por una razón análoga: así casi siempre tienen cierto grado de midriasis.

El estado del campo visual suministra también indicaciones diagnósticas. En la ambliopía nicotínica el trastorno funcional máximo ocupa una región oblonga ú oval que se extiende desde la mancha amarilla hasta el punctum cæcum. Este escótoma central no es nunca completo: la vista se encuentra disminuida, no abolida; frecuentemente los enfermos no se dan cuenta bastante de este fenómeno, y tratan de leer acercando á la vista los caracteres que encuentran demasiado finos.

El escótoma central nicotínico, descrito sobre todo después de Graefe por Forster é Hirschberg, es muy evidente para el color blanco: el verde y el rojo se distinguen mal; el primero parece gris, el segundo pardo sucio. La importancia del trastorno funcional depende de la extensión del escótoma y también de su intensidad, porque bajo este punto de vista no son comparables todos los escótomas de la misma dimensión. La ceguera de los colores es ordinariamente más completa que la falta de perfección de la forma de los objetos.

El escótoma nicotínico es invariablemente simétrico en los dos ojos: se extiende de ordinario hacia afuera. El autor opina que se trata de una modificación en la parte orbitaria de los nervios ópticos y no de lesiones centrales. (1)

Esta forma de intoxicación nicotínica desaparece cuando los enfermos dejan de fumar, y la visión vuelve al estado que antes tenía: así lo han observado tambien, entre nosotros, nuestros coacadémicos los Dres. Santos Fernández y Montalvo.

b. Las alteraciones y perturbaciones provocadas por el abuso del tabaco son cada dia mejor estudiadas en sus pormenores: atribuidas á menudo á otras causas, no han sido examinadas con relación al agente irritante y tóxico que las produce; pero al fin, fijada la atención en sus verdaderas condiciones etiológicas, han podido clasificarse y agruparse de un modo científico. Veamos el siguiente ejemplo.

El Dr. Sota y Lastra presentó, al Congreso internacional de Laringología, un trabajo acerca de la acción patológica del tabaco en la garganta, cuyo resúmen tomamos de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*. A tres reduce el autor las afecciones que el tabaco puede producir en la garganta, y que son: la angina eritematosa, la vesiculosa y la granulosa. Se encuentra la primera en aquellos individuos que fuman con exceso, ó en los que respiran constantemente un aire cargado de humo de tabaco, y se caracteriza por color rojo subido de la mucosa del paladar, de los pilares, de las amígdalas, de la

(1) Revue des Sciences médicales.

pared posterior y de la bóveda faríngea, coloración que no es uniforme, sino que forma placas de contorno irregular y diferente diámetro. Tiene como caracteres desaparecer á la presión, no ir acompañada de tumefacción, granulaciones ni vasos dilatados: no produce escozor, ni ardor, ni dificulta la deglución ni la fonación, y tan sólo ocasiona sequedad en las fauces, que se manifiesta especialmente al despertar.

La segunda, ó vesiculosa, se observa en los que fuman puro y lo mascan al mismo tiempo. Tiene por asiento la mucosa paladar, y por caracteres, coloración roja brillante, sobre la que existen vesículas miliares y trasparentes que contienen un líquido claro y mucilaginoso, que se vierte al romperse aquéllas, dejando en su lugar excoriaciones. Determina en un principio calor y ardor en la parte afecta, que se convierte en escozor, cuando las excoriaciones sustituyen á las vesículas. Suele coincidir con esta forma de angina el herpes de los labios, de las encías de las tonsilas ó de la lengua, y encontrarse ésta cubierta de una capa amarillenta, con sus bordes y punta muy rojos, y las papilas muy erectas.

La tercera forma, ó granulosa, la más grave y rebelde de todas, se observa en los individuos que no separan el cigarro de su boca desde que despiertan hasta que se duermen, y en los operarios de las fábricas de tabacos. Son propias de ésta forma la rubefacción intensa de la cámara posterior de la boca, la prolongación de la úvula, la relajación de los pilares, la tumefacción de las amígdalas, la dilatación de los vasos venosos que serpean por estos órganos, y la presencia de granulaciones que, pequeñas y puntiagudas en el velo del paladar, son gruesas y ovoideas en la base de la úvula, los pilares y la faringe. En estos enfermos hay sensaciones de sequedad, pinchazos, &, más ó ménos graduados y que refieren á su garganta ó á la laringe, que tambien suele encontrarse afectada. La base del tratamiento de estas anginas consiste en suprimir la causa que las determina y hacer uso de colutorios ó de toques con disoluciones más ó ménos astringentes ó cáusticas.

II.—Hablemos ahora de una enfermedad, sobre la cual ha

recibido la Academia en otra ocasión dos interesantes trabajos.

Todo el mundo conoce en la actualidad el terrible parásito descubierto por Griesinger en la clorósis de Egipto y cuya acción determina sobre el organismo, al que anemia por succión de la sangre en el intestino, los estados conocidos en otro tiempo con el nombre de "caquexia intertropical". (1)

Es sabido que en los obreros empleados en el túnel del San Gotardo se ha observado una especie de epidemia de anquilóstomos.

El profesor Perroncito ha presentado á la Academia de Medicina de Turin gran número de ejemplares de anquilóstomo duodenal y de anguilula stercoralis, obtenidos por el cultivo de las larvas contenidas en los excrementos de un obrero afectado de anemia. Al mismo tiempo expuso los resultados que ha conseguido contra estos parásitos por medio del extracto etéreo de helecho macho.

El anquilóstomo es tenaz y de expulsión difícil. Griesinger, durante su permanencia en Egipto, recomendaba tratar la clorósis y la hematuria de los paises cálidos por los calomelanos y la esencia de trementina. Kuchenmeister preconiza la trementina unida al aceite de ricino, la santonina y el santonato de sosa. Pero estos medicamentos, así como el kousso, la coralina y el kámala son muy infieles. El Dr. Parona ha obtenido excelentes resultados con el extracto etéreo del helecho macho, que prescribe en cantidad de 10 gramos en 100 de hidrolato de hinojo y un poco de goma arábiga. Administra esta pocion en una dósis si el sujeto es vigoroso; y en dos ó tres veces, con algunas horas de intervalo, cuando le parece débil. Conviene purgar al enfermo y tenerle á dieta un dia antes. Una ó dos horas después de la administración del remedio se producen muchas deposiciones diarreicas seguidas de una abundante evacuacion de mucosidades. Los anquilóstomos se encuentran ya en la primera, si se ha limpiado suficientemente el intestino de su contenido ántes de comen-

(1) Journal de Thérapeutique.—Revue de Thérapeutique.

zar la cura. La mayor parte de los enfermos toman sin repugnancia esta poción, que generalmente no produce más que algunas náuseas ó trastornos gástricos de corta duración. A veces suelen advertir una sensación de calor en el momento de la micción, y en dos casos ha podido comprobar el doctor Parona una pequeña cantidad de albúmina en las orinas. Se repite la misma dósis de 10 gramos los dias siguientes, y aún se puede aumentar si el enfermo la soporta bien.

El doctor Moncorvo, en una nota dirigida á la Academia de Medicina de París, ha dado á conocer un medio que se emplea desde hace largo tiempo en el Brasil con extraordinario éxito contra la *hipohemia intertropical*, que no es más que la anquilostomia duodenal según nos lo comunicó el Ldo. Roldan en una memoria que fué informada por nuestro malogrado compañero el Dr. Giralt. Este tratamiento consiste en el uso interno del jugo del fícus dolearia ó fícus gamellaria. De tiempo inmemorial empleaban este remedio los habitantes del interior del Brasil contra una enfermedad endémica, cuya identidad con la anquilostomia había sido ya reconocida por Dubini y Griesinger y confirmada después por el doctor Wucherer, médico de marina á quien corresponde el mérito de haber utilizado esta noción etiológica, consagrando oficialmente, si así puede decirse, el uso hasta entónces empírico, en el tratamiento de la anquilostomia, del jugo de la dolearia ó gamellaria, cuyas propiedades vermífugas habían sido ya anunciadas en 1866 por un médico brasileño. El doctor Moncorvo, que ha estudiado á su vez los caracteres farmacológicos del ficus dolearia, atribuye las propiedades drásticas y vermífugas del jugo de esta planta á la presencia de una pepsina vegetal, la dolearina, semejante, si no idéntica, al fermento digestivo del carica papaya.

El doctor Bozzolo preconiza tambien la dolearina en cantidad de 3 cucharadas de las de café al dia, y el ácido tímico en la de diez gramos.

La aparición de esta enfermedad parasitaria en el centro de Europa y la incertidumbre que reina acerca de los medios más

á propósito para combatirla, nos han movido á consignar estos hechos, á fin de llamar la atención de los prácticos de nuestro país, en donde sin duda alguna se encontrarán casos de anemia grave debidos al mismo orígen, tan pronto como se les busque con atención y esmero.

III.—Aunque al parecer no ofrezca dificultad el diagnóstico diferencial de las afecciones del hígado y del riñón, y en particular de los cólicos determinados por las litiásis biliar y úrica, no dejan de presentarse en la práctica casos más ó ménos oscuros y que requieren el más prolijo exámen de todos los signos para llegar á establecer sobre bases sólidas aquel diagnóstico. Y de aquí la importancia de los datos que vamos á reunir con ese objeto.

a. En un trabajo publicado por el Dr. Cornillon en el *Progrès Médical* de París, establece que en un cólico hepático el dolor puede localizarse en cinco sitios diferentes:

1º *Punto cístico.*—Corresponde á la unión de la vejiga de la bílis con el conducto cístico. Es casi constante y da lugar á sensaciones variadas como forma y como intensidad. Se encuentra por debajo y á la derecha del apéndice jifoides, á dos centímetros de este hueso. Se acompaña siempre de una disnea ligera ó bastante molesta. Anuncia la aparición próxima de un cólico, algunas veces le precede con una antelación de veinte y cuatro horas. Puede persistir después de la crísis, é indica entónces, ya la reproducción del cólico en breve plazo, ya la existencia de una colecistitis.

2º *Punto epigástrico.*—Es constante y aparece desde el principio de los accidentes morbosos, produce las sensaciones más variadas y se fija exactamente en la línea media á uno ó dos traveses de dedo por debajo del apéndice jifoides. Después que ha cesado el cólico, es frecuente que se reproduzca la cardialgia con la ingestión de los alimentos.

3.º *Punto dorsal.*—Ha sido indicado por el Dr. Vidal, que lo colocó sobre la apófisis espinosa de la cuarta vértebra dorsal. Se le encuentra generalmente entre la séptima y la décima vértebras dorsales, correspondiendo exactamente al punto

epigástrico. El dolor es espontáneo, pero se exagera por la presión.

4.° *Punto escapular.*—Sólo existe en la quinta parte de los casos: tiene su asiento en el ángulo inferior del omóplato derecho y se acompaña á veces de trastornos de la sensibilidad en la epitroclea y en los dedos de la mano derecha.

5º *Punto del hipocondrio izquierdo.*—Es excepcional: se manifiesta debajo del reborde de las costillas falsas izquierdas á 12 centímetros próximamente del apéndice jifoides: el autor no le ha observado más que en dos casos en que estaba congestionado el bazo.

b. En el cólico nefrítico indica el Dr. Cornillon cuatro puntos dolorosos:

1º *Punto lumbar.*—Es constante y tiene su asiento un poco por fuera de las apófisis espinosas de la segunda y tercera vértebras lumbares; tiene un carácter pungitivo y se exagera por la presión de la masa muscular sacrolumbar.

2.° *Punto renal.*—Es también constante y no se le puede localizar exactamente más que al principio del cólico; se le encuentra entonces en una línea que fuese del reborde de las costillas falsas á la espina ilíaca anterior y superior. Poco á poco se extiende hasta el hipogastrio, el ombligo, &.

3º *Punto inguinal.*—En los accesos violentos toda la región ilíaca está dolorosa: cuando tienen ménos intensidad, se encuentra frecuentemente un punto doloroso fijo al nivel del orificio externo del conducto inguinal, á 2 ó tres centímetros por fuera de la espina del pubis.

4.° *Punto doloroso del testículo y del labio mayor.*—En el primer caso el sufrimiento se traduce por la retracción del órgano que sube hasta el nivel del orificio interno del conducto inguinal; rapidísimamente todo el testículo aumenta de peso, se pone caliente, y rubicundo el escroto; á veces se desarrolla una verdadera orquítis.

En la mujer, el punto corresponde al segmento superior del labio mayor; á veces todo este repliegue cutáneo mucoso está sensible, rojo y tumefacto.

Todos estos puntos son directos.

Una vez que las concreciones han caído en la vejiga, pueden algunas veces provocar un verdadero punto doloroso en el meato urinario con acompañamiento de rubicundez y dolor; desaparece cuando se expulsan por completo los calculitos.

Como conclusión puede decirse que no existe la menor semejanza entre los puntos dolorosos del cólico hepático y los del nefrítico. Los primeros son mucho ménos penosos; tienen su asiento en la base del tórax y más arriba; los otros ocupan el segmento inferior del cuerpo.

IV.—La diversidad de opiniones relativas al contagio de la lepra, que sin duda resaltó en la discusión hace pocos años promovida en el seno de esta Corporación, parece un particular más próximo á resolverse desde el momento en que se ha colocado en el punto de vista de la inoculación y de los gérmenes productores de dicha enfermedad.—En este concepto tienen sumo interés las investigaciones de Mr. V. Cornil sobre el asiento de las bacterias en la lepra, publicadas en la *Union Médicale* de París: establece que las vísceras abdominales por él examinadas estaban llenas de bacterias, y tan desintegradas que la estructura anatómica peculiar á cada órgano no podia ya ser reconocida. Hallábanse presentes los micrófitos en varios estadios de desarrollo, tales como esporos, delgadas varillas, otras de éstas más largas encerrando una materia granular, y otras unidas por sus extremos á modo de cadenas. Las bacterias han producido dos clases de lesiones. Una de ellas consiste en óvulos ó infiltraciones compuestas de grandes células que encierran bacterias muy pequeñas; y en los órganos blandos, como el hígado, llegaban estos organismos á tener un gran tamaño, y los vasos capilares estaban obstruidos por zoogl{oe}a. En la otra variedad de lesiones, encontrada principalmente en los tejidos fibrosos, afectaban las bacterias formas alargadas entre las fibras. Las células de tejido conectivo permanecieron intactas, excepto en los casos atacados por la esclerosis de los tejidos afectos.

Dada, pues, la existencia de esas bacterias, no es difícil

aceptar la posibilidad de su trasmisión de un individuo á otro con los cambios de tejidos y alteraciones de todo género que las acompañan; y del mismo modo que la inoculación ha servido para demostrar el contagio de la sífilis secundaria, ella probará asímismo el de la lepra, negado por muchos sabios en la época contemporánea.

V.—Pasemos ahora á otro órden de cosas, deteniéndonos á considerar algunos recursos recientemente aconsejados contra las fiebres hoy llamadas telúricas.

a. Segun el Dr. Grinnell, el yodo produce efectos tan seguros como la quinina en las fiebres palúdicas, si se le administra valientemente en dósis de 10 á 12 gotas de la tintura en medio vaso de agua azucarada cada ocho horas. El autor recurrió á este medio despues de haber agotado toda su provisión de quinina y ser difícil reponerla por residir en una localidad muy distante de grandes poblaciones y en la que son frecuentes las fiebres palúdicas. Lleva tratados de este modo 135 enfermos de fiebre intermitente, 74 hombres y 61 mujeres; en este número había algunos niños. La mayor parte de las fiebres eran cotidianas ó tercianas. Hizo uso del mismo medio en cuatro casos de diarrea y ocho de neuralgia, todos de origen palúdico, añadiendo sólo los opiados y los astringentes. Los resultados obtenidos por el yodo en estos 147 casos fueron exactamente los mismos que los que produce el sulfato de quinina Ordinariamente no se repetía el acceso después de la administración del medicamento; pero, á pesar de esto, se continuaba su uso uno ó dos dias después de la cesación de la fiebre. Cuando el bazo estaba aumentado de volúmen, disminuía con mucha más rapidez bajo la influencia del yodo que con la quinina. El autor, que ejerce en el Canadá, ha empleado este medicamento en blancos, indios y negros, consiguiendo en todos resultados evidentemente beneficiosos. (1)

b. De tiempo inmemorial viene recomendándose la tela de araña para el tratamiento de las fiebres intermitentes, y de vez

(1) The Practitioner.

en cuando suelen publicarse algunos hechos favorables á la eficacia de esta sustancia, que, sin embargo, no ha logrado entrar en la práctica comun.

En un artículo publicado en la *Gaceta Médica de Sevilla*, ha dado á conocer el Sr. Oliva tres observaciones de las 26 de intermitentes de tipo tercianario ó cuartanario que ha tratado con la tintura de aracnidina. Movióle á hacer estos ensayos la lectura de 93 casos publicados por la Correspondencia Médica, y en la mayoría de los cuales se consiguió un resultado satisfactorio. El corto precio del medicamento y lo fácil de su administración por la carencia de sabor, eran motivos que aconsejaban su uso, tratándose de localidades como en la que ejerce el Sr. Oliva, donde la mayoría de los habitantes no poseen otros bienes que el producto de su trabajo. Emplea el nombre de "aracnidina", conforme propone la Redacción de la Correspondencia Médica, por más que tanto éste como el de anaridina, de que se sirve el Sr. Silvestre, no le parezcan los más adecuados por no tratarse de un alcaloide.

El medio que el Sr. Oliva emplea para preparar esta sustancia, consiste en recoger con el cuidado posible la telaraña, sacudirla lo bastante para que pierda la cantidad de polvo terroso que contiene, lavarla, secarla al sol y pulverizarla. De estas sencillísimas operaciones resulta un polvo de color ceniciento oscuro, inodoro é insípido, insoluble en el agua y muy poco soluble en el alcohol: con este polvo y el alcohol hizo la preparación de la tintura, tomando por tipo la de quina, en razon á la afinidad de resultados en el tratamiento de la malaria.

En los casos observados por el Sr. Oliva, tomó como tipo la dósis de 2 gramos para los adultos y la mitad para los niños, habiendo llegado en uno de once años á los 30 gramos, sin que se notase fenómeno alguno que se pudiera atribuir al medicamento, el cual no ha empleado en ningun cuartanario, en los que el Sr. Silvestre no ha obtenido resultado. Segun el Sr. Delgado y Ramos, la dósis de 3 gramos ha producido fenómenos de intolerancia gástrica, fuerte cefalalgia y ligera astricción de vientre.

Generalmente no basta una sola dósis para concluir con la enfermedad, pero de ordinario se logra á la segunda.

En resumen, concluye el autor, á 119 asciende el número de observaciones publicadas y del exámen de las mismas pueden sacarse las conclusiones siguientes:

1ª Que la aracnidina es un agente capaz de curar las fiebres de malaria, siempre que sean de tipo cuotidiano ó terciano.

2ª Que administrada á la dósis de 2 gramos en los adultos y á la de 1 en los niños, concluye generalmente con la enfermedad al segundo acceso.

3ª Que su acción es ménos pronta que la del sulfato de quinina; por cuya razon, hasta tener más datos sobre el medicamento, no deberá emplearse en las intermitentes perniciosas.

4ª Que, á consecuencia de su carencia de sabor, es más fácil de administrar que la quinina, particularmente en los niños, y 5ª Que su uso expone menos á las recidivas.

c. El Dr. Kahler ha ensayado, en el hospital de Praga, la *resorcina* como febrífugo en los casos de fiebre intermitente y de tifus abdominal. La sustancia de que se ha servido, preparada por Merck, de Daunstadt, consiste en un polvo cristalino, débilmente rojizo, de olor fenicado y sabor un poco cáustico. Empleó este medicamento en forma de polvo envuelto en hostia ó suspendido en una pequeña cantidad de agua. Todos los enfermos le tomaron sin repugnancia, áun cuando se les administrase por bastante tiempo.

El autor refiere tres observaciones de fiebre intermitente curada por la administración de 3 á 4 gramos diarios de resorcina en 150 de agua.

La acción de esta sustancia sería igual á la de la quinina, y según se dice, disminuye tambien el volúmen del bazo.

Parece cierto que una débil dósis de resorcina tomada al principio de un acceso, le atenúa notablemente. Esta propiedad, ya indicada por Luhtheim, depende probablemente de su gran solubilidad y de lo fácil de su absorción: como la elevación térmica es menor, todos los síntomas concomitantes tienen menos intensidad; el frio cesa pronto, el termómetro no se

eleva á más de 38° á 39°, el estadio del sudor es menos penoso. Esta propiedad no la tiene la quinina. La administración intra-rectal es preferible á las inyecciones hipodérmicas de quinina, obra más pronto y más seguramente, y es menos dolorosa. Los fenómenos consecutivos á su uso no son más desagradables que los que produce el alcaloide de la quina, y el coste total del tratamiento es ménos elevado. (1)

Debemos recordar que esta sustancia es un oxifenol que en otros tiempos se extraía de ciertas raíces y de las labiadas, como el gálbano, sagapeno y la asafétida, pero que en la actualidad se prepara por vía de síntesis, haciendo obrar la potasa sobre el ácido clorofenilsulfuroso. Sus soluciones, segun Dujardin-Beaumetz, son poderosos antifermentescibles. Sus efectos fisiológicos son, entre otros, vértigos, zumbido de oidos, inyección de la cara, aceleración de los movimientos respiratorios, frecuencia é irregularidad del pulso, abundante diaforesis, á la que sigue una rápida defervescencia, á veces delirio locuaz, alucinaciones, movimientos convulsivos y letargo.

Al concluir este punto, nos cumple hacer una advertencia.

Aun cuando el arte médico esté provisto de un recurso poderoso contra el paludismo en la quinina y sus preparados, son muy atendibles las nuevas indicaciones de otras sustancias que ofrezcan una acción siquiera análoga y cuyos efectos terapéuticos puedan aprovecharse allí donde aquélla escasea ó hace falta. Por eso es que no nos ha parecido ajeno de nuestro propósito el particular enunciado, y abrigamos la esperanza de que, junto con los datos relativos á la influencia nociva del tabaco en la faringe y al diagnóstico de la ambliopía nicótica, á la caquexia intertropical de orígen parasitario, á los caracteres diferenciales del cólico hepático y nefrítico, y á las bacterias en la lepra, el tratamiento de las fiebres intermitentes por el yodo, la aracnidina y la resorcina merezca tambien la atención de este sabio instituto. (2)

(1) Paris médical.—Bulletin de Thérapeutique.

(2) Debemos advertir que en la presente "Revista" nos hemos servido á menudo del excelente "Anuario de Medicina y Cirugía Prácticas" para 1882, t. XIX, del Dr. Sanchez Ocaña.

Sesion publica ordinaria del 10 de Setiembre de 1882.

Señores Academicos concurrentes.—*Horstmann* Presidente eventual, *S. Fernández*, *Castellanos*, *Orús*, *Rovira*, *García*, *Vargas Machuca*, *L. M. Cowley*, *Finlay*, *Beato*, *Mestre* Secretario.

Abierta la sesión á la hora de costumbre, con la asistencia de los Sres. Académicos que arriba se expresan, y ocupando el sillón presidencial el *Dr. Horstmann* por hallarse enfermos los Sres. Presidente y Vice-Presidente, leyó el *Secretario general* el acta de la sesión pública anterior, que fué aprobada.

Correspondencia.—Leyó en seguida dicho *Secretario* las comunicaciones recibidas desde la última sesión hasta el dia de la fecha:—1º un oficio del Juzgado de Primera Instancia del Distrito de la Catedral, recordando el resultado de la consulta dirigida á la Academia con motivo del estado mental del procesado D. Andrés María Foxá; del que se dió traslado á la Comisión de Medicina Legal, recomendándole la brevedad en el despacho;—2.º otro idem del Juzgado de Primera Instancia del Distrito del Pilar, consultando á la Real Academia sobre las relaciones existentes entre el mal de San Lázaro y la locura, en la causa que instruye contra D. Celestino F.... V.......... por homicidio de Dª Rosalía Valdés; de que se dió traslado á la mencionada Comisión;—3.º otro idem del Juzgado de Primera Instancia de Jesús María, acompañando un testimonio procedente del Juzgado de Jaruco y relativo al homicidio del moreno Santiago Cerra; asunto que fué remitido á la misma Comisión;—4.º otro idem del socio numerario Dr. Lebredo, ponente de turno de la Comisión de Medicina Legal en la causa seguida contra D. A.... M.... F...., disculpándose de no poder presentar su informe en la sesión que le fué señalada, no sólo por sus múltiples ocupaciones, sino por tratarse de una cuestión por su naturaleza delicada y que exige análisis prolijos, por existir divergencias entre los pareceres periciales; habiendo creido oportuno el Sr. Vice-Presidente aplazar la presentación del informe solicitado

para el domingo 24 de los corrientes, atendiendo á que, si por una parte sería de desear que pudieran satisfacerse los deseos del Juzgado con la mayor prontitud, lo que sobre todo debe exigirse á la Comisión de Medicina Legal es que sus informes ofrezcan todas las garantías de serio y meditado estudio, que se encuentran en los trabajos de su citado ponente;—5. ° otro idem de la Comisión de Medicina Legal, transcribiendo el que le fué dirigido por el Dr. Górdon, académico numerario y ponente de turno de dicha Comisión, manifestando que para poder informar al Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito del Cerro acerca de si la herida recibida en la cabeza de D. José González Rodríguez fué la que le produjo la muerte, ó el haberle pasado el tren por encima de todo el cuerpo, es indispensable que el Sr. Juez se digne indicar á cuál de las siete heridas de la cabeza, según arroja el instrumento de la autopsia, se refiere; ó si se trata de todas ellas y que, por omisión del que escribiera el oficio de consulta, aparece en singular lo que debiera ser en plural;—6. ° otro idem del Bachiller D. Rafael Cowley y Odero, solicitando por encargo de su Sr. padre el Dr. D. Rafael A. Cowley, socio numerario ausente en la Península, un atestado de los servicios prestados por dicho Sr. Académico; acordándose de conformidad;—7. ° la relación de las autopsias practicadas en el Necrocomio Municipal, durante el mes de Agosto último, por su Director el Sr. Obregón y Mayol; acordándosele las gracias.

Biblioteca.—Terminada la correspondencia oficial, presentó el *Dr. Finlay*, Secretario de la nacional y extranjera, las publicaciones remitidas á la Academia después de la última sesión:—Observaciones Físico-Meteorológicas de la Escuela Profesional, del 26 de Agosto al 6 de Setiembre;—Repertorio de Farmacia, núm. 9;—El Profesorado de Cuba, 4;—Avisador Comercial, 196 á 201, 203 á 207;—Boletín Comercial, 193 á 204;—El Bombero, 36 y 37;—El Tábano, 1 y 2;—Boletín de los Voluntarios, 283 y 284;—El Eco Médico-Farmacéutico de Puerto Rico, 19 y 20;—Revista de las Antillas, 16 á 19;—Gaceta de Sanidad Militar, 182 y 183;—Crónica Oftalmológica,

5;—Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 147;—El Sentido Católico en las Ciencias Médicas, 29, 30 y 31;—La Ilustración Militar, 23;—Estadística vital de la ciudad de Nueva York en Julio y Agosto del presente año;—Estadística mortuoria de San Francisco de California en dicho mes;—Harper's Weekly, 1339 á 1342;—The Medical Record, 610 á 617.

Patologia quirurgica.—*Clínica Dental.*—Leyó en seguida el *Dr. Horstmann*, como ponente de turno de la Comisión de Patología Quirúrgica, ocupando entonces el Dr. Rovira el asiento de la Presidencia, un informe pedido por el Gobierno General y relativo al establecimiento de una Clínica de Cirugía Dental en el Hospital Civil de San Felipe y Santiago.—En vista de la solicitud hecha por el Director de la Academia de Cirugía Dental de esta ciudad, y del informe con que la acompaña el Director del mencionado Hospital, considera la Comisión como grata y satisfactoria la tarea que le ha sido encomendada, en virtud de que dicha pretensión va encaminada al alivio de la humanidad. A nadie puede oscurecerse, en efecto, el valioso beneficio que reporta la creación de una Clínica Dental, fundada á semejanza de las que existen en las grandes poblaciones de la vecina Unión Americana, tales como New-York y Filadelfia, á cuyas instituciones debe la Cirugía Dental de esa nación el primer puesto que ocupa en el mundo civilizado. Tratándose de un ramo práctico de la ciencia de curar, no es concebible que pueda adquirirse la habilidad necesaria para proceder en el arte sin el constante y asíduo hábito que exige toda aplicación manual, mucho más cuando esta aplicación es decisiva, y tiene que intervenir de consiguiente tras un estudio clínico amplio y perseverante, que sólo podrá alcanzarse sin dispendio alguno en un asilo que, como el solicitado para la instalación de la Clínica Dental, reune las condiciones necesarias al caso. No por lo reducido del campo operatorio, es fácil ni rápida la ejecución del tratamiento quirúrgico de las afecciones dentales; su misma reducción y otras circunstancias no ignoradas hacen penosa y difícil la Cirugía Dental y exigen conocimientos patológicos precisos

y habilidad especial, obtenida generalmente tan sólo por los dentistas que han verificado sus estudios en los Estados Unidos, á cuyo país se veía obligada nuestra juventud á pagar un forzoso tributo. El establecimiento de la Clínica Dental la eximirá de esa tributación; y los pobres asilados en el Hospital de Caridad no podrán ménos que regocijarse de su instalación, librándose así de las pocas veces peritas manos de un flebotomiano, que, como fundadamente dice el digno Director del Hospital Civil, "limitado en sus auxilios á extraer molares, no puede tener, ni aún siquiera para esta pequeña operación, los suficientes recursos que brinda la enseñanza ordenada."— Y por todas estas razones opina la Comisión de Patología Quirúrgica que no tan sólo debe accederse á la solicitud del Director de la Academia Dental de la Habana, sino que debe alentársele en su propósito, humanitario en el fondo y fecundo en resultados para la enseñanza de la Cirugía Dental.

Aprobado sin discusión y por unanimidad el informe mencionado, declaró el *Sr. Presidente* eventual, vuelto á su puesto, terminada la sesión.

Sesion publica ordinaria del 28 de Setiembre de 1882.

Sres. Academicos concurrentes.—*Gutiérrez* Presidente, *Lebredo*, *Govantes*, *L. M. Cowley*, *García*, *Rocamora*, *Beato*, *Castellanos*, *Finlay*, *Vargas Machuca*, *Mestre* Secretario.

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por el *Secretario general* las comunicaciones recibidas desde la última sesión: —1.° Una invitación del Gobierno General para Corte en Palacio con motivo de los dias de S. A. R. la Srma. Sra. Princesa de Asturias; para cuyo acto, que no llegó á verificarse, pero que hizo postergar la sesión del dia 24, se nombró una Comisión que representase á la Academia;—2.° un oficio del Juzgado de Primera Instancia del Distrito del Cerro, en causa por homicidio de D. José González Rodríguez, expli-

cando que en su primera comunicación quiso referirse, no á una sola, sino á todas las heridas que en la cabeza de aquél se encontraron; habiéndose indicado así á la Comisión de Medicina Legal;—3º otro id. del Juzgado de 1ª Instancia del distrito del Pilar, remitiendo un testimonio procedente del Juzgado de Sagua la Grande y relativo á la muerte del moreno Federico Conejo; de que se dió traslado á la Comisión mencionada;—4.º otro id. del Juzgado de 1.ª Instancia del Distrito de Jesus María recordando á la Academia el informe pedido en causa por homicidio del moreno Santiago Cerra; de que se dió traslado á dicha Comisión, recomendándole la brevedad en el despacho; —5.º otro id. del Juzgado de 1ª Instancia del Distrito del Pilar, recordando á la Academia el informe que le fué pedido en causa por homicidio de la parda Rosalía Valdés; del que se dió traslado á la referida Comisión, excitando su celo para el pronto despacho del asunto;—6. º otro id. del Juzgado de Primera Instancia del Distrito de Guadalupe, acompañando un testimonio y dos bultos procedentes del Juzgado de Guanajay, en causa por homicidio de D. Fernando López Fernández y D. José Torres Cuervo Arango; testimonio y bultos que fueron devueltos, por no corresponder á esta Academia, sino á los farmacéuticos de turno designados por su respectivo Subdelegado, el reconocimiento y análisis de las manchas que ofrecen las armas y ropas enviadas;—7. º otro id. del Juzgado de Primera Instancia del Distrito de la Catedral, recordando de nuevo el informe pedido á la Academia sobre el estado mental de D. Andrés María Foxá; de que se dará cuenta en la sesión actual;—8. º otro id. de la Comisión de Medicina Legal, transcribiendo el de su ponente de turno Dr. M. A. Aguilera, en que este socio se disculpa de su ausencia, prometiendo presentar en la siguiente sesión el informe que le está encomendado; —9. º otro id. del Sr. Secretario de la Comisión Central para la Exposición de Amsterdan, citando al Ilmo. Sr. Presidente de esta Real Academia para la junta que debía celebrarse el dia 13 y á la cual no le fué posible asistir por el estado de su salud.

Biblioteca.—Presentó en seguida el *Dr. Finlay* las siguientes publicaciones:—Observaciones físico-meteorológicas de la Escuela Profesional, del 9 al 23 de Setiembre;—Crónica Médico-Quirúrgica, n.º 9;—Memorias de la Sección de Procedimientos del Círculo de Abogados, entregas 6 y 7;—El Bombero, 38 y 39;—El Profesorado de Cuba, números 5 y 6;—Boletín Oficial de los Voluntarios, 285;—El Ateneo, 25;—El Tábano, 4;—Avisador Comercial, del 208 al 222;—Boletín Comercial, 205 al 219;—Revista de las Antillas, número 21;—El Sentido Católico, de Barcelona, número 32.

Medicina legal.—*Consulta sobre juicios periciales acerca del estado mental.*—Terminada la correspondencia, leyó el *Dr. Lebredo*, como ponente de turno de la Comisión de Medicina Legal, una consulta relativa á las opiniones facultativas emitidas respecto al estado mental de D. Andrés María Foxá, aceptándose ya un principio de reblandecimiento cerebral, ya una arterio-esclerosis medular, ya una parálisis general progresiva. Preguntando el Juzgado de la Catedral cuál de dichas opiniones está más ajustada á los principios de la ciencia, la Comision examina uno por uno los documentos que se le han enviado y los analiza detenidamente á la luz de las nociones que se poseen en Patología mental, deduciéndose de su estudio: que si las primeras declaraciones han podido ser censuradas por su laconismo, por su deficiencia, por la falta de comprobación y por la vaguedad en los diagnósticos; que si la certificación del facultativo de asistencia, con el señalamiento de la arterio-esclerosis, refería una circunstancia probable, pero que por sí sola no podía explicar todos los fenómenos patológicos; que si la declaración de este mismo profesor es tambien digna de censura por no precisar la afección de que se trata; en cambio, el último de los documentos examinados no sólo encierra la fórmula satisfactoria de ese diagnóstico, afirmando que la enfermedad que sufre el procesado es una "parálisis general progresiva," sino que, apoyada y justificada esta conclusión por la exposición que en él se hace de los elementos sintomatológicos por el enfermo presentados, recibe aún más complemen-

taria confirmación con el hecho de conducir en general á idéntica deducción y revelarla elocuentemente todo el cuadro en la anterior declaración desarrollado, sin que haya nada en las primeras que tienda á anularlo, sino más bien á ratificarlo; y por lo tanto, como síntesis definitiva de tan extenso como meditado estudio, propone la Comisión se conteste al Sr. Juez de 1ª Instancia del Distrito de la Catedral, diciendo: Que después de analizados severa y minuciosamente los datos á la consulta dirigidos, resulta que se asocian sin esfuerzo para revelar la existencia en el procesado de una parálisis general progresiva, y que, en tal concepto y atendiendo á la lógica relación establecida entre los hechos referidos y la consecuencia deducida en la última de las declaraciones, es ésta la que más ajustada á los principios de la ciencia aparece.

Relaciones entre la lepra, los celos y la locura.—Aprobada por unanimidad y sin discusión la consulta presentada por el Dr. Lebredo, dió cuenta el *Dr. García*, como ponente de turno de la misma Comisión, de otro informe en que se contestan las preguntas formuladas por la defensa y dirigidas por el Juzgado de Primera Instancia del Distrito del Pilar en la causa que instruye contra D. C...... F...... V...... por homicidio de Dª Rosalía Valdés.—Deseando saber la defensa del procesado: 1.° Si la enfermedad conocida con el nombre de "elefantiásis de los griegos" puede determinar, por los padecimientos que trae consigo, un estado de verdadera locura momentánea; y 2.° Si dado un individuo lazarino que estuviese viviendo con una mujer maridablemente por espacio de más de diez años; si estando excitado por la pasión de los celos; si siendo repulsado por la compañera de tantos años; si después de una noche de insomnio, temiendo se consumase el acto de infidelidad que sospechaba, si pudo al subsecuente dia, en momentos acalorados y por la reunión de todas las circunstancias referidas, tener una locura momentánea que lo precipitara á herir á la indicada compañera,"-empieza la Comisión echando de ménos todos los datos que deben constar en el proceso respecto á cómo se trató de llevar á cabo aquella decisión, á

las circunstancias que precedieron y acompañaron el hecho, á si fué la expresión de una violenta resolución ó el resultado de un plan premeditado;—sigue despues con algunas consideraciones sobre las relaciones existentes entre la lepra y la locura: los padecimientos que se observan en la primera, los cambios profundos que ocurren en la fisonomía de los enfermos y la repulsión de que son objeto dan lugar en ellos á un delirio melancólico acompañado de insomnio, durante el cual pueden cometer actos deplorables de suicidio y de homicidio, dominados por las alucinaciones que los atormentan;—continúa estableciendo que la pasión de los celos llega á veces á constituir un verdadero estado de enajenación mental, bajo cuya influencia acaba el hombre muy á menudo por herir y matar;—uno y otro estado se relacionan con la locura, y nada más probable que en las condiciones patológicas de V.... la intercurrencia de los celos determinára en él la explosión de la vesania, que pudo ser brusca como lenta y progresiva.—Tal es lo que se desprende en tésis general, que es como ha colocado la cuestión la defensa del procesado; pero cuestión que, siendo por el contrario concreta, cual todas las de Medicina Legal, debió proponerse con todos sus detalles en obsequio de la mejor administración de justicia; porque, áun cuando en V.... se encuentran á la vez la lepra y los celos como coadyuvando al desarrollo de un ataque de locura, es preciso no olvidar que tanto aquélla como éstos pueden existir juntos y separados sin tener por consecuencia indispensable la locura; y que toda pasión llevada á cierto grado, como la ira, los celos etc., puede dar lugar á actos punibles y castigados por las leyes, sin que sea necesario acudir para su explicación á una verdadera vesania. Por otra parte: la locura transitoria, momentánea como dice la defensa, es un problema muy difícil de resolver de una manera terminante, siendo necesaria una gran reserva para pronunciarse acerca de él; y no estando admitida de una manera general por los autores, para aceptarla tanto en este hecho como en otros sería preciso haber reunido cierto número de antecedentes y de circunstancias, que en el caso actual se igno-

ran por completo.—De todo lo cual deduce la Comisión que: 1.° La Elefantiásis de los Griegos, como enfermedad de los centros nerviosos, puede determinar, por los padecimientos que trae consigo, un estado de verdadera locura; 2.° Un individuo lazarino, excitado por la pasión de los celos y repulsado por la compañera de muchos años, después de una noche de insomnio, temiendo se consumase el acto de infidelidad que sospechaba, pudo al subsecuente dia en momentos de exaltación mental herir á la indicada compañera; y 3.° No existen en la consulta hecha por el Juzgado datos que prueben de una manera positiva que haya existido un estado de verdadera "locura" en D. C...... F...... V......

Aprobado por unanimidad y sin discusión el informe presentado por el Dr. García, declaró el *Sr. Presidente* terminada la sesión.

Informe relativo al "Tratado de Termometría Médica" del Dr. D. Nicolás Rodríguez Abaytua; por el *Dr. Miguel Franca Mazorra.*

(Sesion del 21 de Diciembre de 1881.—*V. Anales*, t. XVIII págs. 304 y 381.)

Señores: Pocas cuestiones hay en la ciencia médica que despierten la curiosidad como el estudio de las modificaciones del calórico en los diversos estados patológicos.

En los trópicos, como en las regiones polares, una diferencia de temperatura de 40° centígrados hace variar apénas de 1° la del hombre, mientras que la más ligera perturbación en la salud, un ligero acceso de fiebre hacen más que las poderosas influencias atmosféricas, siendo esta fuerza misteriosa de la enfermedad la que ha preocupado á los observadores desde los primeros tiempos, sobre todo desde Sanctorius (1614) que descubrió el termómetro clínico, construyéndolo y aplicándole por primera vez á la determinación de la temperatura humana, á fin de que sirviera de punto de partida para el estudio de las variaciones ó modificaciones del organismo; siguiendo

á éste el período en que de Haen fundó de una manera notable la termometría patológica, ensanchando considerablemente los entonces estrechos límites de los conocimientos termoscópicos, para llegar á estos últimos cuarenta años en que debido al conjunto de observaciones, recogidas en crecido número, ha venido á metodizarse y precisarse de tal modo el uso del termómetro y á ser tan necesario su empleo, que no es admisible formar un diagnóstico exacto, en la mayoría de los casos, sin el previo exámen de la temperatura; "si bien no se debe olvidar que el valor de los signos aportados por ésta, debe reforzarse con el estudio de todos los demás elementos de la enfermedad.—Hirtz."

A esta época corresponde el estudio de lo que podríamos llamar *patotermometría especial*; es decir, el estudio de la temperatura patológica en los niños (Roger—1844) y en los ancianos (Charcot—1863); siendo de notar, dice Roger, la casi identidad de las leyes del calórico en las enfermedades de los dos extremos de la vida.

"Cuando se ven tantos triunfos conseguidos por el solo recurso de un poco de mercurio encerrado en un tubo de vidrio y cuando se medita que un fragmento de hierro suspendido de un eje ha contribuido al descubrimiento del Nuevo Mundo, se concibe, en verdad, que nada que pueda agrandar y perfeccionar los sentidos del hombre, debe ser tomado en ligera consideración." Efectivamente, muchos son los que, como Biot, han pensado y contribuido á la generalización del uso del termómetro, ya con la publicación de sus observaciones comparadas, ora con escritos, siempre importantes y reveladores de nuevos progresos, bien reuniendo las opiniones esparcidas en libros, monografías, memorias y periódicos, presentándolas reunidas y clasificadas, contribuyendo así de un modo activo á vulgarizar ese método de observación clínica, que después de muchas peripecias ha venido á ocupar su verdadero é importante lugar en los estudios clínicos.

A este último género de trabajos pertenece el "Tratado de Termometría Médica" que ha remitido á esta Corporación su

autor el Dr. D. Nicolás Rodríguez y Abaytua, solicitando su admisión como miembro correspondiente de la misma; y de cuya obra, importante por más de un concepto, daremos un corto informe, puesto que motivos ajenos á nuestra voluntad nos impiden dedicar á este trabajo todo el tiempo que hubiéramos deseado.

Con el fin de que este libro corresponda al sucesivo progreso de la Termometría Médica, cuya importancia, dice el autor, "no es, por lo general, debidamente apreciada en nuestra patria", lo divide en dos distintas partes que denomina Termofisiología y Termopatología la una; Termosemeyología y Termacología, la otra; ocupándose en la primera parte, que divide en seis capítulos, de la narración cronológica de las vicisitudes por que ha atravesado la aplicación clínica del termómetro desde su introducción en la patología hasta nuestros dias; y hagamos notar que aquí, como en muchas obras que de autores peninsulares hemos leido, encontramos señalado el puesto que España ha ocupado en la Ciencia Médica en diversos tiempos, siendo este dato histórico importante, puesto que da á conocer lo que en ningun tratado encontramos, salvo cuando de la sífilis se trata.

Así pues, nos da á conocer el Dr. Rodríguez que en el párrafo 5.°, página 27 del capítulo VI de las *Ordenanzas que S. M. manda observar para la enseñanza de la medicina práctica, en las cátedras nuevamente establecidas en el Hospital general de Madrid, con la denominación de Estudio real de medicina práctica*, publicadas en Madrid por la Imprenta Real, en 1795, se lee lo siguiente: "Será obligación de los que estén de guardia (médicos), escribir cada uno en su cuaderno las mutaciones que adviertan en el aire cada seis horas; esto es, á las seis de la mañana, doce del dia, seis de la tarde y doce de la noche, reconociendo á este fin todos los instrumentos meteorológicos que estarán colocados en el anfiteatro; y pulsarán á los enfermos en las mismas horas con el pulsilogio, *midiendo con los termómetros los grados de calor en las enfermedades febriles*, que anotarán en su cuaderno." En el párrafo 6.° se añade:

"Sacarán todos los dias dos copias de sus apuntaciones, para entregar á cada catedrático las que pertenezcan á su enfermería."

Se vé, pues, que en la Península en aquella época había recibido carta de naturaleza la patotermometría.

Sigue el autor ocupándose de la variedad de termómetros existentes, sus ventajas é inconvenientes y su manual operatorio, aceptando con Wunderlich y Lorain que ni la memoria más fiel, ni la descripción más brillante y detallada, podrán jamás bosquejar un cuadro más perfecto de la enfermedad, que la simple curva termométrica; habiendo demostrado la experiencia que las enfermedades afectan en su marcha una figura casi constante y que las *especies mórbidas* se acusan claramente por su forma, tanto que, si se coge al azar un gran número de trazados y se comparan entre sí, se advierte, desde luego, que pueden ser clasificados en grupos naturales, formados precisamente por colecciones de observaciones pertenecientes á una misma enfermedad.

El estudio de la producción y deperdición del calor animal es objeto de un extenso examen, pasando en revista las diversas teorías y experimentos llevados á cabo hasta el dia; así como se detiene en la *temperatura fisiológica*, para estudiar su grado, topografía, distribución, fluctuación cuotidiana y modificaciones que experimenta bajo la influencia de diversas causas.

Bien nos hubiéramos alegrado de encontrar alguna nueva idea que tendiese á poner en claro la discutida cuestión de la mayor ó menor influencia que en la regulación del calor tiene el sistema nervioso; mas piensa el autor, con los modernos autores, que del conjunto de experimentos por demás delicados y difíciles de interpretar, resulta que la parte del sistema nervioso encargada de regularizar el calor en el aparato vasomotor, no tiene influencia directa más que sobre la circulación; pero por el intermedio de ésta se marca perfectamente la acción que desempeña sobre los fenómenos de composición y descomposición nutritiva, y por lo tanto sobre el calor. La

dilatación y la constricción de los capilares sanguíneos están supeditadas á los nervios vaso-motores y su estado de relajación ó de estrechamiento modifica la circulación periférica—cutánea y pulmonar,—la cual regula las pérdidas térmicas y por consiguiente el calor central resultante del equilibrio entre la producción y la deperdición. Además, ¿las metamorfósis químicas, por la mayor ó menor abundancia de sangre que baña los tejidos, influyen en algo sobre el aumento ó disminución del calor? Cierto es que con los conocimentos fisiológicos actuales sería aventurado formular una contestación.

La temperatura patológica y la patogenia del calor patológico son objeto de un minucioso exámen en los capítulos 5.º y 6.º, exponiendo los límites, división y oscilaciones diarias del calor morboso, los tipos y estadios de la fiebre, la temperatura *post-mortem* y las lesiones histológicas producidas por el calor pirético.

Para entrar en la compleja y oscura cuestión de lo que esencialmente constituye la fiebre, emplea la manera más racional, que consiste seguramente en abordar el problema por el lado etiológico, recorriendo todas las influencias capaces de suscitar el fenómeno y estudiando el mecanismo productor de este proceso bajo su triple modalidad etiológica; es decir, como resultado de acciones del sistema nervioso, como dependiente de la inflamación y como producido por las modificaciones generales de la sangre, conocidas con el nombre genérico de "infección," sirviendo este estudio como de introducción á la segunda parte de la obra, que es puramente de aplicación.

En esta segunda parte, no menos interesante que la anterior, se estudian los estados morbosos que inducen alteración en la temperatura, subdividiéndola en tres secciones que comprenden las *enfermedades hipertérmicas*, ó sean las fiebres é inflamaciones, y las neurosis convulsivo-estáticas, que constituyen de por sí un grupo natural. Destina la segunda para las *enfermedades hipotérmicas*, siguiendo para su estudio, no el conjunto artificial de toda clasificación, por natural que

parezca, sino un orden anátomo-fisiológico; es decir, empezando por describīr las afecciones por aparatos, para pasar á las enfermedades sin localización preponderante.

En la tercera sección se incluyen las *enfermedades* con hipo é hipertermia; estudiando detalladamente el *ciclo térmico* de cada una de las enfermedades con aplicación al diagnóstico y al pronóstico, y terminando en muchas de ellas con algunas consideraciones referentes al tratamiento que reclaman, bajo el punto de vista de la temperatura.

Salta á la vista la importancia del Tratado de Termometría Médica, en donde encontramos expuestos con claridad de lenguaje y sencillez los problemas más arduos, dando á cada uno la solución que se adapta más á los resultados de la experimentación y observaciones clínicas.

Concede á la bibliografía su merecida importancia, multiplicando las citas, dando con eso mayor interés á su escrito, que reposa sobre sólidas bases, y facilitando además al lector el acudir á su orígen en los asuntos que quiera profundizar.

El Tratado del Dr. Rodriguez llena el vacío existente en nuestra literatura médica y con tanto mayor mérito, cuanto "tan mezquinos y exíguos son los elementos con que el hombre amante del saber cuenta allí para fomentar y trasportar cualquiera idea al terreno de la práctica, cualquier pensamiento cuyo objeto se encamine á difundir y propagar los conocimientos médicos," segun palabras del Dr. D. M. Salazar y Alegret, autor del Prólogo que brillantemente presenta al lector la obra que nos ocupa.

Teniendo en cuenta, Sres. Académicos, las consideraciones que rápidamente acabo de enumerar, me cabe la satisfacción de proponeros sea aceptado entre nosotros, como socio corresponsal, el ex-Secretario de la Sección de Medicina de la Academia Medico-Quirúrgica Española, Dr. D. Nicolás Rodriguez y Abaytua, salvo vuestro mejor parecer.

Ensayo sobre el vomito de los criollos, ó fiebre de borras de los niños, y su tratamiento; por el *Dr. A. W. Reyes*, (1).

El trabajo que hoy damos á luz se refiere única y exclusivamente á una cuestión de patología intertropical, cuestión de grandísima actualidad, si se recuerda que apenas hace dos años su solución nos preocupaba de un modo principal, y ponía á ruda prueba nuestra escasa actividad científica y la infatigable perseverancia y espíritu progresivo de nuestros vecinos los Americanos. Todos debemos recordar con suma placer la presencia en nuestro país de la Comisión presidido por el Dr. Chaillé para el estudio de la fiebre amarilla; porque nosotros hubiéramos sido los primeros beneficiados, si los resultados obtenidos hubieran estado en relación con el afan y diligencia con que se buscaron; pero á todos ha quedado la satisfacción de haber propendido al fin, y aunque poco, algo se ha logrado; por lo ménos, despertar nuestro interés y nuestra curiosidad adormecidos, aletargados, por mil y una causas que sería obvio enumerar. El Dr. Chaillé pedía datos, é inquiría nuestra opinión, sobre la inmunidad de los criollos para la fiebre amarilla.—En la serie de capítulos que dió á luz de su informe, publicados en nuestros periódicos científicos, hay uno dedicado exclusivamente á tratar la cuestión de la inmunidad de los criollos para la fiebre amarilla, y apoyándose en opiniones de autores de distinta procedencia, concluye, con documentos poco abundantes y de escaso valor científico, (y no por culpa suya, sino porque no se le pudieron suministrar otros), por no estar abonados por observaciones completas, detalladas, sino más bien en opiniones más ó ménos autorizadas, que esa inmunidad, ó no existe, ó es muy relativa.

Colocados por el azar en un terreno favorable á la observación, y en el que podíamos reunir datos que tal vez contribuyeran á la mejor interpretación de ese y de otros problemas

(1) Sesión del 21 de Diciembre de 1881. (V. "Anales," t. XVIII, pág. 381).

enlazados con la patología intertropical, desde qne nos encontramos en ese terreno, fué por decirlo así nuestra idea dominante la de recoger cuantas observaciones exactas, detalladas, se nos presentaran, alentados por la creencia de que ésa había de ser la única vía que podía conducirnos á la verdad, cualquiera que fuera. No se deduce, de lo dicho, que hayamos resuelto el problema; muy léjos estamos de pretenderlo; lo que sí creemos es, que con esas observaciones detalladas, y tan exactas como lo permitían nuestros recursos y las circunstancias, salíamos del terreno movedizo é inestable de las opiniones, por autorizadas ó respetables que fueran, para colocarnos una vez por todas en el terreno verdadero, firme y seguro de la observación científica.

Si bien no es nueva la afección de que se trata, su estudio es de fecha tan reciente como entidad morbosa, que aún no se sabe de un modo positivo el lugar que le corresponde en el cuadro nosológico.

En las condiciones en que nos encontramos, ni se nos puede exigir ni pretendemos que el resúmen histórico que de ella ofrecemos no se preste á discusión; ni se atienda que al citar los autores, de vosotros conocidos, que de ella se han ocupado, queremos despojar á nadie del derecho de prioridad: sólo nos guia la intención de dar á conocer las opiniones más importantes sobre su clasificación.

En el capítulo del informe del Dr. Stanford E. Chaillé sobre aclimatación ó inmunidad de los criollos para la fiebre amarilla, traducidos por nosotros para la "Gaceta Médica," dice este autor que desde 1851 ya aseguraba Blair, al estudiar la epidemia de la Guayana, que los primeros casos se desarrollaron en niños de corta edad: ignoramos si Blair trae observaciones que demuestren que ya conocía la fiebre de borras, y que esto era lo que llamaba vómito. Segun el Dr. Chaillé, él y Warren Stone, su convertido, fueron los primeros en aceptar que tambien á los criollos de Nueva-Orleans les daba el vómito: hoy, dice Chaillé, todos los médicos caracterizados en Nueva-Orleans, excepto Faget y Armand Mercier,

que sostienen todavía la antigua opinión, creen que tambien los criollos son susceptibles de contraer la fiebre amarilla; pero en todo esto no se citan más que opiniones, y no observaciones completas, detalladas, con el estudio del pulso y de la temperatura, como hoy se hace. Las primeras observaciones que hemos leido, y que se refieren punto por punto á las que incluímos en este trabajo, son las dos que intercala O. Saint-Vel entre las fiebres perniciosas, en las páginas 83 y 84 de su tratado de enfermedades intertropicales:—para Saint-Vel, la fiebre de borras entra, pues, en el cuadro de las perniciosas.

Rufz de Lavison desde 1833 y 1844 aseguraba que el vómito negro era la misma afección que en ciertas épocas atacaba á los niños en la Martinica.

Ballot describe bien la afección en uno de sus informes; pero no acepta que el vómito y la fiebre de borras de los niños sean una misma afección: en primer lugar, segun Ballot, porque sólo atacaba á una parte pequeña de la población, á los niños de 2 á 9 años; y en fin, "diferencia clínica muy importante, porque la albúmina, que en tanta abundancia se encuentra en la orina durante el segundo período de la fiebre amarilla, no se ha encontrado, ni una sola vez, en los enfermos atacados por esta fiebre."

En 1870 publicó el Dr. Lota en los Archivos de Medicina Naval un estudio sobre dicha afección; trabajo que no hemos podido conseguir, y en el que defiende el autor con calor la opinión de que la fiebre de borras y el vómito son una misma cosa.

Por último, Beranger Féraud, en su tratado de "La Fiebre Biliosa inflamatoria," al hablar de esta enfermedad, se apoya, para clasificarla, en algunas observaciones de Lota:—distingue cuatro formas, tres de las cuales son completamente idénticas á los grados ligeros de su fiebre biliosa inflamatoria, que en su opinión no es más que el primer grado de la fiebre amarilla. Pero cuando se trata de la verdadera fiebre de borras, de esos casos tan graves y tan rápidos en su curso

de que luego hablaremos, se detiene embarazado y confuso, y dice:

"Nos queda, despues de esto, un cuarto grado de *fiebre mala*, grado en el que hemos visto el vómito negro y la albúmina en los orines; ¿á qué enfermedad la asimilaremos? Confieso que me encuentro muy perplejo, y que si tuviera el valor de romper con vacilaciones impuestas por muchas consideraciones extrañas, concluiría por aceptar la identidad de ese cuarto grado y la fiebre amarilla." Nosotros debemos preguntarnos, si concluye en los grados ligeros, ¿por qué no lo hará en los intensos, en que debe ser mayor la analogía?

En Cuba se ha observado tambien esa fiebre mala en varias poblaciones y en distintas épocas; ha habido años en que la mortandad ha sido grande entre los niños, y la enfermedad era clasificada como tífus; pero no conocemos ni sabemos que se haya publicado sobre ella ninguna *observación clínica completa.* En el informe del Dr. Chaillé no hay más que opiniones contradictorias sobre la naturaleza de la afección, y como lo expresa dicho autor, la mayoría de los médicos de Cuba rechazan con energía, pero sin pruebas, la identidad de esa fiebre y del vómito. Se necesitaban por lo tanto observaciones, ántes que todo, para que tuviera una base sólida la discusión: las hemos traido, aunque bien escasas y deficientes; otros completarán la obra.

Condiciones en que se desarrolló la epidemia.—Pero antes de someter al juicio público las observaciones tan detalladas como nos ha sido posible de la afección que nos ocupa, debemos entrar en ligeras consideraciones, porque ni el tiempo ni las circunstancias nos permiten otra cosa, sobre la localidad en que observamos la enfermedad, estudiando de un modo sumario sus condiciones higiénicas, topográficas y climatológicas, no sólo generales, sino tambien las especialísimas del año de 1880 en su segundo semestre, y del primer semestre de 1881.

La villa de Sagua la Grande tiene una población de 12 á 15,000 habitantes, y está situada, en su casi totalidad, en la

márgen izquierda del rio de su nombre, y de 6 á 7 leguas por el rio del puerto de la Isabela, su embarcadero. Su reputación de insalubridad es antigua y merecida, pero debemos decir, en justicia, que de veinte años á esta fecha han mejorado mucho sus condiciciones higiénicas, por muchos motivos: en primer lugar, porque habiendo aumentado en población y en superficie tres veces más de las que entónces tenía, con la composición de sus principales calles, que se crearon, por decirlo así, rellenando de piedras los pantanos que ántes existían, se han suprimido esos focos pestilentes en los puntos más céntricos de la población; con la costumbre de tomar agua de aljibes, que tanto se ha generalizado, en lugar de la cenagosa y turbia del rio, en la época de las lluvias; con la creación de un sistema de cloacas, que aunque descuidadas muchas veces, mal concebidas y deficientes, no por eso dejan de contribuir al desagüe de la población, y con otras mejoras, que aunque lentas, mezquinas é incompletas, carácter general de todo lo que entre nosotros atañe á la higiene, ornato y entretenimiento de las poblaciones, han aminorado bastante las condiciones de insalubridad de un pueblo que, por su existencia moderna, por ser relativamente rico y próspero, más debía haber progresado en el sentido de la verdadera higiene.

Hoy todavía, muchas son las causas que contribuyen á su insalubridad; entre las cuales la primera la debe á la naturaleza de su suelo, bajo, pantanoso, con una capa delgadísima de mantillo por encima, otra inmediata y más espesa de terreno arcilloso, y poco permeable, y más profundamente una capa arenosa: en semejante terreno, la producción vegetal es pobre y escasa, sólo hay algunas gramíneas, tales como el cañamazo (Gramen Cañamazo), el espartillo (Aristida Americana) muy abundante, la guayaba cotorrera (Psidium pyriferum) y el guamá (Lonchocarpus sericeus). En este terreno, y teniendo en cuenta la capa arcillosa que lo reviste, las aguas, si no encuentran suficiente declive, ó desahogos artificiales, se estancan necesariamente; como, por otra parte, el terreno es poco sólido, la cantidad de piedras para afian-

zarlo y los gastos que eso origina por consiguiente, han de ser considerables; de ahí que sea de preferente atención y sólo se componga lo que necesita la población á medida de su desarrollo; así es, que en la época de las lluvias, y por donde quiera que se dirija el caminante, ó trafiquen los habitantes, la llegada ó la salida del pueblo es sumamente difícil: los animales cargados caen en hondos pantanos, de que sólo á duras penas es posible desentrañarlos; las carretas, atascadas hasta el eje, torturan á los bueyes infelices, que en vano luchan y se esfuerzan por vencer tan insuperables obstáculos, y los carreteros enfangados y jurando como tales, descargando sendos golpes sobre los pacientes animales, dan lugar á escenas lamentables, no sólo por la impresión moral que nos causan, sino porque sabemos tambien que esos pantanos removidos y agitados continuamente, bajo un sol abrasador, lanzan constantemente en la atmósfera nubes de emanaciones infectas y mortíferas, de las cuales no todas han de perderse en el espacio (1). Agréguese á todo eso una laguna de dos á tres cuadras de extensión, situada al S. E. de la población, en el mismo perímetro de ésta, y que casi se termina en el cementerio por una de sus extremidades:— esta laguna no es más que un depósito de aguas llovedizas, que en años de una seca prolongada y ardiente, como la de 1881, va secándose poco á poco, hasta extinguirse; que allí existen millones de animales de diferentes géneros y centenares de miles de vegetales, (entre las plantas que allí viven, la más importante por su tamaño y por su abundancia, citaremos la lechuguilla, Pistia commuttata Schleid, ó Salvinia hispida Kuth), que al morir, por faltarles el elemento líquido, esparcen en el seno mismo de la población, sobre todo de noche en el verano, en que el viento que predomina viene de esa dirección, la inmensa cantidad de restos orgánicos, ya propios, ya de los nuevos organismos que su misma descomposición originan, y eso que no hemos podido averiguar, aunque es

(1) Es justo decir, que de poco tiempo á esta parte, desde la creación del ferro-carril de vía estrecha, esos espectáculos son cada dia ménos frecuentes.

muy probable por la gran proximidad, si no hay arrastres ó filtraciones del cementerio para la laguna;—además, el rio, en sus grandes crecientes, siempre deja abundantísima cantidad de restos orgánicos en sus orillas.

En tales condiciones, si la escasez de lluvias en tiempo oportuno pone á descubierto tan inmensa superficie miasmática, como la de la totalidad de los pantanos, toda ó parte de la laguna y aún del mismo rio, los resultados han de ser desastrosos, como en este año (1). Como todos sabemos, el segundo semestre del año 80 fué sumamente seco; no llovió en Octubre, como siempre sucede en Cuba; la seca se prolongó, con escasos aguaceros, hasta mediados de Mayo de 1881. A fines de año tuvimos muchos casos de crup; la viruela, que empezó tambien á fines del 80, fué tomando cada dia mayores proporciones, hasta que degeneró en una grave epidemia, á tal punto, que áun hoy, Noviembre de 1881, se sienten todavía sus efectos. La temperatura se conservó fresca hasta casi mediados de Mayo, aún llegó á soplar el N.; pero de mediados de Mayo en adelante empiezan casi de repente calores muy intensos, con vientos frecuentes del S. E. y S. y algunos aguaceros, pero tan salteados y con tanto intervalo entre sí, que los pantanos se secaron, y que la laguna fué poco á poco disminuyendo hasta secarse tambien por completo; el nivel del rio era cada vez más bajo, como nunca lo habíamos visto. Entónces empezó el vómito por algunos soldados del batallon de San Quintín, que era el que guarnecía la villa, y tambien en la población civil: tanto unos casos como otros, en Mayo, Junio y principios de Julio, fueron mortales: tambien empezaron las fiebres palúdicas de mal carácter; hubo alguna angina lardácea; y predominó de un modo, que á todos nos llamó la atención, la constitución médica biliosa; muchos casos de fiebres palúdicas iban acompañados de ictericia. La epidemia de vómito se calmó algo á fines de Junio; los casos no fueron ya tan repetidos, aunque siguieron siendo graves.

(1) No hay que olvidar, por su grandísima influencia, la monomanía incurable de criar cerdos en los patios más céntricos de la población.

Como á mediados de Junio ocurrió el hecho siguiente, que será nuestra primera observación.

Observación I.—El niño J. L., de ocho meses de edad, de raza blanca, y que vivía á larga distancia del hospital militar, de buena salud anterior y de excelente constitución, estuvo indispuesto algunos dias; pero su indisposición parecía tan ligera, sin embargo de tener fiebre, que se le dieron pocos medicamentos, entre ellos fricciones de quinina, pero con poca constancia y sin mayor diligencia; sin embargo, un dia no encontrándolo la madre como de costumbre, alarmada llamó á su médico: éste parece que le halló fiebre alta, porque recetó unos papelillos de quinina; cuando los trajeron y fueron á darle el primero, hizo el niño un gran vómito de borras, y murió poco después.

A los cuatro ó seis dias murió otro niño, como de siete años, R. P., de raza blanca, de una buena constitución, y sano pocos dias antes, después de cuatro ó cinco dias de fiebre, con vómitos semejantes á borras de café.

A los pocos dias se vé atacada la niña M. B.: no la ví sino al tercer dia de enfermedad; cuando la ví su mismo padre, el Dr. B., le habia inyectado un gramo de bisulfato de quinina con la jeringa de Pravaz; seguí viéndola repetidas veces al dia, con otros comprofesores, hasta su muerte; he aquí su historia.

Observación II.—*Fiébre biliosa grave*, por el Dr. Jaime Bonet.—Niña M. B. de 9 años, de raza blanca, de buena constitución y excelente salud, se sintió indispuesta en la tarde del 27 de Junio del presente año (1881). Al oscurecer se le desarrolló la fiebre, sin vómitos ni escalofríos; poco después le atacó una violenta cefalalgia que le arrancaba á intervalos agudos gritos de dolor y que no mejoró con los pediluvios, compresas de oxícrato, ni el bromuro de potasio al interior. Se le administró un purgante de citrato de magnesia. Ha pasado una noche intranquila.

Dia 28—Por la mañana marca el termómetro 103° Fahrenheit, de cuya cifra no baja sensiblemente en todo el dia; el pulso late de 110 á 120 veces por minuto y se encuentra lleno

y resistente; la respiración es suave y profunda, casi natural; lengua ancha y saburrosa. Hay sensibilidad epigástrica, que siente como comprimida, y sobre la región hepática. Hace tres deposiciones abundantes, de color verdoso, espesas y cargadas de mucosidades intestinales. La orina parece natural, la piel está seca y ardiente: los labios encendidos y los ojos inyectados y lacrimosos; es verdad que el dolor de cabeza le hace derramar lágrimas con frecuencia. Por la noche se presenta un delirio tranquilo; pero duerme á ratos solamente. Se le administra de hora en hora una poción con bromuro de potasio, acónito y acetato de amoniaco.

Dia 29.—Tiene la misma temperatura, pulso y respiración. En la mañana empieza á vomitar los líquidos que se le administran y que pide con avidez; á medio dia, ó sea antes de las 48 horas de enfermarse, hace el primer vómito de borras, que se repiten á intervalos hasta las 7 de la tarde, Examinados éstos al microscopio, revelan componerse de bílis y glóbulos de sangre alterados, con abundancia de mucosidades del estómago. Desde que empezaron los vómitos se queja ménos de la cabeza; pero está más abatida. Los bordes de la lengua se enrojecen y la sed es más viva. La sensibilidad epigástrica se acentúa y se encuentra el hígado aumentado de volúmen, pero suave al tacto. La orina continúa segregándose en cantidad normal y ha subido de color: su análisis y examen no revelan nada anormal. Según avanza la noche se aumenta la inquietud y el delirio. Temiendo una remitente hemorrágica, tan grave y frecuente entre nosotros, se le inyecta un gramo de bisulfato de quinina disuelto en doce gramos de agua destilada. Se le dan bebidas frias aciduladas y á cortas dosis para evitar los vómitos. Se le administra leche fria por alimento. Tambien se trata de darle un laxante salino, pero su estómago no le tolera.

Dia 30.—La temperatura es de 102° por la mañana y 104° de medio dia en adelante. El pulso llega á 130 y continúa fuerte, lleno y resistente. La respiración se conserva igual. La esclerótica, la piel de la frente, cuello y garganta, toman

un tinte ictérico marcado. Las encías están más encendidas y sangran con facilidad. A las once del dia hace dos vómitos seguidos de borras y se le humedece momentáneamente la piel. Los demás síntomas continúan en el mismo estado. Como se niega á tomar las medicinas que se propinan y las que toma á la fuerza las devuelve inmediatamente, se recurre á las lociones frias aromatizadas y á las lavativas purgantes. Tambien se le inyectan 50 centígramos de bisulfato de quinina, más con el objeto de hacer bajar la temperatura que con el de combatir la enfermedad.

Dia 1.° de Julio.—La temperatura baja á 103° y se conserva así todo el dia; el pulso baja tambien á 120, sin perder ninguna de sus demás cualidades; la respiración igual. La ictericia se ha extendido por todo el cuerpo. Parece más tranquila y tiene ratos en que descansa verdaderamente; pero apenas reconoce ya á sus padres, á quienes llama de contínuo con los nombres más tiernos que puede usar una hija cariñosa: su cerebro necesita ya de un estímulo, como el del dolor, para darse cuenta de lo que sucede. A medio dia tiene una ligera epístaxis, que se contiene por sí sola. La lengua continúa humeda; pero más limpia y enrojecida. Las diarreas que provocan las lavativas son de un color pálido, que revela la ausencia de bilis en ellos.—La orina contiene alguna albúmina; pero tambien contiene glóbulos de sangre alterados en su forma. Varias de las primeras inyecciones hipodérmicas presentan un color violado oscuro, que acusan una extravasación sanguinea en el tejido celular. Continúa negándose rebeldemente á tomar medicamentos y se sigue el tratamiento anterior.

Dia 2.—Amanece con 102° de temperatura y con el pulso á 120, siempre lleno y resistente; pero á medio dia se le enfrían las extremidades, se cubre de mador la frente, y después aumenta la temperatura á 105°. El pulso sube á 130 y la respiración se acelera. Las encías le sangran á menudo. Vuelve la intranquilidad anterior, y no habla sino para pedir de beber ó para que lo levanten á evacuar. Se le inyectan

30 centígrados de quinina y se continúa con las lociones frias, las lavativas y las mismas bebidas.

Dia 3.—La temperatura es de 101° por la mañana; pero aumenta á 103° por la tarde, después de enfriársele de nuevo las extremidades. Las encías le siguen sangrando y se le cubren los dientes de fuliginosidad. El pulso, la respiración y demás signos continúan iguales. Se sigue el mismo tratamiento.

Dia 4.—Ha pasado la noche en una inquietud cruel, no ha tenido un momento de reposo verdadero. Por la mañana marca el termómetro de Fahrenh. 101°; y el pulso, ménos lleno y resistente, late 140 veces por minuto. La respiración es aún suave, pero más acelerada: se han llegado á contar hasta 30 inspiraciones por minuto. La piel continúa seca, la lengua menos húmeda; las encías siguen sangrando á ratos. Se le administran lavativas antiespasmódicas, que la tranquilizan por momentos, y se suspenden los purgantes. Hácia la tarde se le enfrían tanto las extremidades que se hace necesario recurrir al calor artificial para devolverle su temperatura; el termómetro sube entónces á 105° y el pulso se desarrolla un tanto. Se le inyectan 20 centígramos de la misma sal de quinina y se recurre á los baños templados. La orina, que había estado retenida en parte, vuelve á emitirse con ellos; no ha vuelto á presentar albúmina. Siguen las mismas diarreas.

Dia 5.—(8º y último de enfermedad.) La noche ha sido ménos penosa que la anterior; pero ha dormido poco. Se ha quejado con frecuencia de dolores de vientre. Parece que entiende mejor lo que se le dice y que expresa sus sensaciones con ménos dificultad.

El vientre está retraido: no ha aumentado ni disminuido el volúmen del hígado; no se nota alteración en el del bazo; la vejiga contiene algunos orines. La temperatura es de 101° por la mañana; el pulso está á 130 y bastante débil; la respiración es suave y profunda; la lengua está más roja y más seca; las encías dejan de sangrarle. Hace varias diarreas espesas de color debrea, que se juzgan características de la fiebre biliosa:

compónense de bilis alterada con abundancia de glóbulos sanguíneos en igual estado y mucosidades intestinales teñidas de negro. Después de las diarreas, que fueron en número de 5, le vuelve la agitación con más fuerza, se acentúa el delirio y no se le entiende lo que habla, á no ser cuando pide agua ó llama á su madre. Desde las 4 de la tarde se hace el pulso más débil y frecuente; pero aún conserva la fuerza muscular. Se usan los excitantes en lavativas é inyecciones hipodérmicas, sin resultado alguno. A las seis se marca la frialdad de las extremidades, al par que sube la del tronco, y á despecho de cuanto se ensaya deja de existir tranquilamente, sin una convulsión siquiera, á las 8 ménos cuarto de la noche.

Observación II, por el Dr. Jaime Bonet—Niño A. G. de 9 años, blanco, sano y robusto, amaneció con calentura el dia 18 de Agosto del presente año (1881). Su temperatura por la mañana es de 102° Fahrenheit, que sube luego á 103. Pulso á 120, bien desarrollado; respiración natural; lengua húmeda, poco ancha y llena de saburras en el centro. Se queja de un fuerte dolor de cabeza, que se extiende desde la frente hasta la parte posterior del cuello. No ha tenido vómitos, ni sabe decir si ha sentido escalofríos durante la noche. La sed es viva; pero muchas veces no pide de beber por no moverse, porque entónces se le aumenta la cefalalgia. La piel está seca y ardiente. Tiene los ojos inyectados y se halla soñoliento. No habla si no se le pregunta algo, y aún entónces lo hace brevemente y de mala gana. Se le ordenan pediluvios, bebidas diaforéticas y un purgante de citrato de magnesia.

Dia 19.—La temperatura ha aumentado medio grado durante la noche y se conserva casi igual todo el dia (103 ½ Fahrenheit). El pulso y la respiración no varían. Se nota el hígado algo aumentado de volúmen y suave y sensible al tacto; el bazo parece natural. Continúa la misma sed, el mismo dolor de cabeza, y se queja de opresión en la región epigástrica. La poción diaforética le produce náuseas. El purgante ha determinado dos deposiciones abundantes de materias fecales y gran cantidad de bílis, después de lo cual se siente aliviado

y baja la temperatura á 102° Fahrenheit. Con esta temperatura se humedece la piel ligeramente, y se le administran 60 centígramos de bisulfato de quinina y una poción diurética, en lugar de la anterior.

Dia 20—La temperatura por la mañana es de 103° Fahrenheit; el pulso está á 110 y la respiración sigue natural. La lengua se limpia en sus bordes, que aparecen rojos. Se le dan 80 centígramos de sulfato de quinina. Por la tarde sube la temperatura á 104° y el pulso á 130; la respiración también se acelera. Hace dos vómitos biliosos que le dejan inquieto y desfallecido. La cefalalgia y la sed aumentan. La poción diurética se hace insoportable por las náuseas que le producen. Se le prescribe en su lugar el crémor tártaro soluble bien diluido. Desde el primer dia se le dan todas las bebidas frias, así como la leche.

Dia 21.—Amanece en 103½° de calor, el pulso á 120 y la respiración ménos acelerada. Ha delirado toda la noche y se encuentra inquieto y quejumbroso. La lengua y encías se enrojecen. Las conjuntivas y la piel presentan un tinte ictérico marcado; esta ictericia ha sobrevenido casi de repente. La orina, que se emite con dificultad, no da vestigios de albúmina. Hace varios vómitos biliosos durante el dia, que le aumentan la postración, la sed y la cefalalgia. Su estómago no ha tolerado el crémor que se le dispuso anoche; y se recurre á las limonadas frias y á las lavativas purgantes y antiespasmódicas.

Dia 22.—Amanece en el mismo estado, quejándose mucho del estómago y la cabeza. La ictericia se extiende por todo el cuerpo. A las 9 de la mañana, ó sea al cuarto dia de enfermedad, hace un vómito de borras que le deja más inquieto todavía. Su composición es la misma que en los del caso anterior. Las diarreas que provocan las lavativas son de igual naturaleza y bastante abundantes. Por la tarde sube la temperatura á 104°. La lengua empieza á secarse y las encías le sangran. A las seis se queda tranquilo, como si estuviera dormido, y pierde el uso de la palabra; se acelera y debilita

el pulso, y su suave respiración se vuelve suspirosa. Como hay retención de orina, se practica el cateterismo y se extraen unos 150 gramos de un líquido de aspecto natural. Se ordenan revulsivos á las extremidades y lavativas excitantes y antiespasmódicas, porque no es posible hacerle tragar medicamento alguno.

Dia 23.—(5.° y último de la enfermedad). Ha pasado la noche en el estado de postración descrito ayer: apenas ha tomado algunos tragos de agua ó leche. La temperatura empieza á bajar lentamente por la madrugada; el pulso está más vivo é inapreciable; la respiración continúa suspirosa. El vientre está retraido y suave al tacto, y deja apreciar el aumento de volúmen del hígado, que sobresale algunos centímetros del reborde de las costillas. No obstante las circunstancias favorables para la palpación, no se nota cambio alguno en las dimensiones del bazo. La lengua está seca, las encías violadas, y los dientes cubiertos de sangre coagulada. A las seis de la mañana marca el termómetro 102° Fahrenheit, y casi con esta misma temperatura en la axila, pero con las extremidades frias, sin contracciones ni convulsión alguna, deja de latir el pulso súbitamente, y muere á las ocho de la mañana de este dia.

Debemos consignar aquí lo que el Dr. Bonet ha olvidado en sus observaciones: primero, que la niña M. B. había tenido sus fiebrecillas como tres semanas antes, aunque ligeras y dos ó tres dias solamente; segundo, que el niño A. G., la víspera de su enfermedad, había recibido una gran insolación en el rio, á donde había ido á bañarse, después de haber andado á caballo.

Observación III.—(Personal).—La niña Rita María G...., de raza blanca, que vivía calle de la Cruz 28, de 4 años de edad, de muy buena constitución, morena, de muy buena salud anterior, estuvo perfectamente hasta el 7 de Agosto de 1881; ese dia, comió al medio dia unos pedazos de piña, tragando el zumo y el bagazo, al poco rato tuvo vómitos, arrojando algo de lo que tomó. Por la madrugada se apercibió

la madre de que tenía fiebre, por el calor de la piel, y que hablaba dormida.

El 8 por la mañana la vió el Dr. Manaut, la encuentra con fiebre alta, 40°, pulso á 120, duro, desarrollado, lengua muy saburral, ancha, muy encendida en los bordes; encías sumamente congestionadas, y los labios parecían hasta abultados; piel muy seca, ardiente, ojos algo inyectados; ninguna transpiración; orines muy encendidos y abundantes. Prescribió un vomitivo de ipecacuana, y una poción con acónito y acetato de amoniaco; caldo ó leche, por alimento.

Con el vomitivo tuvo algunos vómitos y diarreas biliosas; por la tarde igual estado, citrato de magnesia. Al dia siguiente (9 de Agosto) se halla en el mismo estado, sin variación ni del pulso ni de la temperatura. Al medio dia la veo en consulta con los Dres. Manaut é Iglesias; su estado era el mismo de la víspera, y al examinar los órganos, noté que el hígado sobresalía como dos dedos por debajo de las costillas, que estaba adolorido, y daba al tacto una sensación algo pastosa y suave, nada en el bazo. Prescribimos otro vomitivo de ipecacuana, la misma poción y enemas de bisulfato de quinina, de 20 centígramos, cada hora y media ó dos horas. A las siete de la noche, cuando volvimos á verla, no había cambiado su estado; había tenido sus raticos de delirio; había inquietud, estaba en movimiento de un lado para otro en la cama, la temperatura había oscilado entre 39°,9 y 40,1 y el calor de la piel idéntico, es decir, seca, ardiente, encendida; no dormía desde el principio; por momentos parecía dormida, pero cualquier causa la agitaba de nuevo; la respiración empezaba á ser suspirosa. No había tomado del vomitivo más que una cantidad insignificante; le suministramos lo que quedaba, hizo dos ó tres vómitos flemosos, y luego diarreas verdosas, pero no unidas, consistentes, sino una especie de diarrea grumosa, verde-oscura. Los enemas de quinina tampoco habían sido utilizados, se le pusieron dos ó tres y los devolvió en seguida. Pasó la noche bastante mal, con su poco de delirio por momentos; la piel siempre seca, y excesivamente ca-

liente y encendida; el pulso con todos los caracteres anteriores; temperatura 40°,1; respiración áun más suspirosa: orines más escasos, por lo ménos más contenidos; insomnio casi completo, con la agitación y la inquietud de siempre; los síntomas se exacerban como á las dos de la madrugada, es decir que aumentan el delirio, el calor de la piel, la respiración se vuelve jadeante, el pulso más duro sin ser más frecuente, hay inspiraciones frecuentes, ruidosas y repetidas, y luego un profundo suspiro, seguido de algun tiempo de calma.

Por la mañana, á las 7 del dia 10, la temperatura es de 39°,9 y el pulso de 120: tinte subictérico de la piel muy marcado, ojos cada vez más inyectados, los demás síntomas idénticos. Doce granos de calomelanos, la poción de acónito y acetato de amoniaco y papelillos de quinina, alternando con el calomelano, todo en papelillos de veinte centígramos cada dos horas.

A las 12 del mismo dia, temperatura 40°,1; el mismo pulso, 120, el mismo estado general, salvo que á esa hora parece que los síntomas son más intensos. Al tomar el segundo papelillo de quinina lo vomitó, pero no los de calomelano, de los que tomó dos. Entónces nos decidimos á administrar la quinina en inyeccion hipodérmica; se le inyectaron 0.40 centígramos de bisulfato, y nos llamó la atención la poca sensibilidad que reveló al hacer las inyecciones; como á las dos tuvo un vómito de borras: alimentos frios, poción de acónito. A las siete de la noche, el mismo pulso, temperatura 39°,9; piel más fresca al tacto, pero muy seca; el mismo insomnio y la misma agitación, con movimiento de rotación sobre el ráquis, de izquierda á derecha y de derecha á izquierda, la inyección de los ojos cada vez más intensa, como con reflejos violáceos de la esclerótica, el delirio parecía haberse calmado algo, y está como más despejada; á las 2 de la madrugada temperatura 40°,1; pulso algo más duro, piel de un calor urente; síntomas más acusados; la respiración, sobre todo, es característica; hace cinco ó seis inspiraciones cortas, rápidas, ruidosas, jadeantes, suspiro profundo, y calma después: orines escasos, ó mejor

dicho, es difícil saber si no orina al evacuar; la sed más pronunciada y las extremidades con tendencias al enfriamiento, deposiciones biliosas, verde-oscuras, grumosas, semi-líquidas: meteorismo, pero no tanto como á prima noche, en que no cedió sino con lavativas. Untura de aceite de manzanilla alcanforado y fomentos emolientes; inyección de 0.30 centígramos de bisulfato, y un papelillo de veinte centígramos por la vía estomacal; siente más la inyección, porque se resiste y llora. Como á las cinco y media de la mañana, baja la temperatura á 38,8, se enfrían las extremidades, la cara toma un tinte cianótico; el pulso, sin disminuir de frecuencia, se hace más blando y más depresible; ninguna traspiración. Entónces se le da caldo con un poquito de vino de Jerez; botellas de agua caliente en las extremidades; á los pocos momentos, la temperatura volvió á 40°.

El 11 por la mañana, nos decidimos á darle una tisana de tamarindo con crémor para sostener la libertad del vientre, y baños de agua y vinagre de diez minutos á la temperatura de 20 grados poco más ó menos, envolviéndola después en una frazada; pasaba algunos momentos tranquila, muy cortos, pero sin dormir, la piel siempre fresca, de un amarillo oscuro, como verdoso y algo jaspeada: ni el pulso ni la temperatura cedían en lo más mínimo. Viendo que se negaba á tomar los medicamentos, nos concretamos á darle agua fresca, con hielo, leche ó caldo. Durante una parte del dia se repitió el baño otra vez, sin gran resultado, pues si bien mejoró algo la respiración, cesaron los vómitos y parecía algo despejada, en nada cedieron ni el pulso ni la temperatura. Como á las dos de la tarde, ligera crísis otra vez, delirio y respiración jadeante, la lengua tenía en la boca un movimiento contínuo de una comisura á otra, se pasaba la mano por la cara como queriendo asir un objeto que la molestara, como un hilo ó algo análogo; la agitación y el insomnio lo mismo, los labios, la lengua, las encías, de un rojo carmín oscuro, como si fuera á saltar la sangre: se pasaba constantemente la mano por la boca y la nariz, como si algo la molestara, hecho que hemos visto

repetirse en la niña de la observación número II, como si hubiese una alteración de la sensibilidad de los nervios de esos lugares; todo eso en silencio, sin un grito ni un quejido.

A las ocho de la noche del mismo dia once, los síntomas, sobre todo el pulso, la temperatura, el calor de la piel, no habían variado; el pulso, cuando más, era un poco más pequeño y más depresible, pero la frecuencia era exactamente la misma. (Como que la niña se orinaba en la cama, cuando orinaba no había lugar á examinar los orines). La inyección de los ojos, cada vez mayor; el aspecto de éstos, de un violado ó azul oscuro; la lengua se pone seca, áspera y algo contraida, pero se la hace beber algo, y desaparece; las deposiciones fueron completamente biliosas, orinó con tal abundancia después de habérsele aplicado un sinapismo en los riñones, que se comprendió que no había *anuria*, sino detención en la micción, retención; orines bastante claros y manchando de amarillo la ropa de la cama; fué necesario cambiar ésta dos veces, por su abundancia.

Temiendo el cambio, la crísis de madrugada, y teniendo en cuenta que la víspera pareció haber disminuido algo la temperatura á esa hora, aunque por muy corto tiempo, inyectamos 0,30 centígramos de bisulfato de quinina por la vía hipodérmica, y administramos un papelillo de veinte centígramos por la boca, como á las doce de la noche. Como á las dos de la madrugada, hizo con cortos intervalos dos ó tres vómitos de borras abundantes, algunas borras también en las deposiciones biliosas; la temperatura sube á 40°,6, el delirio y la agitación aumentan, la respiración es cada vez más jadeante, empieza la contracción muscular, la cara se pone violácea, los ojos se inyectan á tal punto, que parecía que había un doble quémosis, la pupila se contrae, queda inmóvil, empieza la respiración estertorosa, hay una perspiración ligera, se enfrían las extremidades y muere como á las dos y media, haciendo antes una diarrea muy abundante en la cama, borrosa y sanguinolenta.

Observación IV.—(Personal.)—El niño Guillermo C......, ra-

za blanca, dé 4 años, de buena constitución, habita en un alto, frente al rio Sagua; hacía algunos dias que estaba algo desganado y se había atrasado un poco, pero no gran cosa.

El juéves 19 de Agosto por la noche, su madre se apercibió de que estaba caliente, le hizo remedios caseros y por la mañana llama al Dr. Bonet: éste lo encuentra con 39°,8; pulso á 132, duro, desarrollado, lengua ancha, muy saburral, con una costra blanca espesa y bordes encendidos; piel seca y caliente, muy encendida en la cara y busto; encías inyectadas, rojas, lo mismo que los labios, que estaban tan congestionados, que, según la madre, estaban hinchados; ojos poco inyectados, sed, sin delirio ni vómitos, pero inquieto y durmiendo sólo en apariencia, porque estaba amodorrado, despertando por el menor ruido, y se echaba de un lado de la cama á otro. El Dr. Bonet prescribe pulpa de tamarindo con crémor, poción de acónito y acetato de amoniaco, y doce granos de quinina para un enema, que devuelve poco después. Así pasó todo el dia 20.

21.—Amaneció lo mismo, y continuó sin ninguna variación en todo el dia:—lo vemos Bonet y yo á las 7 de la noche del 21 en el mismo estado ya descrito, sin el menor cambio; noté que el hígado sobresalía como dedo y medio y que estaba algo adolorido:—convinimos en dar aquella noche dos baños de piés con mostaza, y seguir con el mismo tratamiento.

Agosto 22. Por la mañana, pulso 123, temperatura 39,8. Buena respiración, no hay ictericia, sigue el insomnio y alguna inquietud, la piel tan seca como al principio, sin que el termómetro indique ningun descenso en la temperatura; el mismo tratamiento: á las dos de la tarde, ningun cambio, intolerancia del estómago, vomita el agua y cuanto toma, diarrea muy biliosa, orines siempre abundantes y claros, sin la menor traza de albúmina; prescribimos un baño de esponja de agua fria y vinagre, mitad y mitad, cada dos horas. A las siete de la noche, no han cambiado ni el pulso ni la temperatura, no ha sudado, pero duerme un rato cada vez que se le da la fricción, que le produce un efecto agradable, segun dice

la madre;—estado general bueno, pero el estómago intolerante. Dejamos la vía estomacal para alimento frio cuando pueda tomarlo; prescribimos, además de la fricción, ayudas de agua fria de cuatro á cinco cucharadas, con una cucharadita de vinagre. Pasa la noche durmiendo bien sus buenos ratos, y esta mañana, á las 7, no tenía más que 38°9, pulso 120, piel más fresca, aunque seca, lengua algo más limpia y estado general más satisfactorio, sin coloración ictérica de la piel, ni respiración suspirosa:—seguimos con el mismo método. Pasa el resto del día bastante tranquilo, durmió tres cuartos de hora, por lo ménos dos ó tres veces, pero cuando tomaba el medicamento, alimento y hasta el agua, los vomitaba en seguida: abandonamos la vía estomacal y se le dieron enemas de caldo y su fricción fría por todo tratamiento; á las siete de la noche, temperatura á 38,8; pulso blando, desarrollado, á 108, estado general mejor, piel fresca, pero seca; seguimos con el mismo sistema.

24 de Agosto.—7 de la mañana: pulso blando, desarrollado, regular, á 108; temperatura 38°,1; durmió bien toda la noche, —tomó leche tres veces en la mañana sin vomitarla. Al ponerle el termómetro se resistió un poco y sudó ligeramente; las demás funciones bien,—lengua bastante saburral todavía.

Agosto 25. Se sostuvo la temperatura de 38,20 á 38,30 toda la mañana, pulso de 98 á 100. Por la tarde bajó á 38°, volvió á subir á 38,30, pulso igual. Le sangran las encías. Dientes manchados, lengua más limpia. Dos deposiciones naturales. Sudor parcial del cuello, frente y brazos.

Dia 26. Se sostuvo la temperatura de 37,60 á 37,90, pulso de 98° á 100°, todos los demás síntomas como el dia anterior.

Dia 27. Temperatura de 37,30 á 38,90, pulso 92 á 108, alguna sed. Todos los demás síntomas iguales.

Dia 28. Temperatura de 37,20 á 39,10, pulso de 96 á 106. Lo demás igual.

Dia 29. Temperatura 37 á 37,50, normal. Encías con mucha sangre. Aparecen manchas moradas en el cuerpo.

Dia 30. Temperatura normal. Los mismos síntomas. Dia-

rreas borrosas, abundantes, que le han durado hasta el dia 3 de Setiembre. Hasta esa fecha fueron en aumento las manchas en el cuerpo, especialmente donde había compresión. Hoy todo ha desaparecido.

(Se finalizará).

Informe acerca de los "Elememtos de Higiene Naval" del Dr. D. Angel Fernández-Caro; por el *Dr. D. Luís Mª. Cowley.*

(Sesion del 23 de Abril de 1882.—V. *Anales* t. XIX. pág. 60).

Iltmo. Sr. Presidente.—Estimados colegas:—Un gran filósofo de la antigüedad dividía los libros en tres categorías: unos, que basta sólo probar; otros, que es necesario devorar; otros, en fin, en muy pequeño número, que es preciso mascar y digerir. A este privilegiado género pertenece el que ha publicado sobre la Higiene Naval el Dr. D. Angel Fernández-Caro y Nouvilas, libro que desde las primeras hasta las últimas de sus páginas sustenta el valor científico al nivel de su mérito literario; y á expensas de esos valiosos precedentes, viene solícito á impetrar de esta ilustrada Corporación el honroso sufragio de sus dignos miembros, en justa demanda del envidiable título de socio corresponsal de tan docta agrupación.

Una bella introducción precede á los diversos capítulos en que ha dividido su obra el Dr. Fernández-Caro, y en la cual campean el dictado del más elegante estilo, la instrucción más vasta y la erudición más completa.

En ese preámbulo describe el autor las diferentes etapas por las cuales ha pasado la Higiene desde sus primeros albores hasta el presente, haciendo constar con acopio de valiosas pruebas, que desde los preceptos proclamados en la cumbre del Sinaí, más luego por los sacerdotes de la India, los mitos de los Escandinavos y los Persas, y más adelante por Mahoma en medio de las abrasadoras arenas de la Arabia, y puestos como preceptos divinos á unos pueblos cuya ilustración no bastaba para conocer sus ventajas; y que desde los céle-

bres juegos olímpicos, las imperecederas leyes de Solón y de Licurgo, las sabias instituciones de Pitágoras, los inmortales escritos de Hipócrates, las máximas de Platón y de Plutarco, los famosos torneos de los emperadores romanos, &, &, hasta los interesantes adelantos realizados por la Higiene contemporánea, no ha habido progreso que no le reporte utilidad, no dando el hombre un paso en el camino de la civilización, sin que el horizonte de su vida se dilate, sin que las condiciones de su existencia se mejoren.

Los progresos é importancia de la Higiene Naval se dejan trasparentar, de una manera clara, en las páginas que á tan interesante asunto dedica el Dr. Fernández-Caro, demostrando que este ramo no constituyó hasta hace poco más de un siglo un estudio especial; teniéndose en muy poco en los buques el bienestar de las tripulaciones, necesitándose los afanes y estudios de los Lind, Morogues, Duhamel, Poissonniére, para establecer los primeros fundamentos de una ciencia tan importante, y que había de cambiar, como cambió, el modo de ser de la profesión naval; tocándole en el siglo XIX á la Francia la gloria de preceder á todas las naciones en los adelantos realizados en el terreno científico y práctico de la Higiene Naval, cultivado hoy por multitud de médicos, cuyos nombres conoceis vosotros, y entre los cuales merece honrosa mención el inolvidable Fonssagrives.

Para revelarnos la importancia del interesante ramo de la Higiene, de que nos venimos ocupando, nos conduce el Dr. Fernández-Caro al interior de un buque, en cuyo seno, no solamente se aglomeran como en ninguna otra parte más causas productoras de enfermedades, sino que es mayor la dificultad de desterrarlas, cuando no se ha tenido el cuidado de impedirlas; observándose generalmente, que mientras la Higiene Pública expone leyes generales á las que todo puede y debe doblegarse, la Higiene Naval tiene que sujetar sus prescripciones á circunstancias particulares, teniendo que limitar, más de una vez, sus exigencias á la índole especial de las condiciones, bajo la influencia de las cuales desarrolla su acción; tropezando

á cada paso con los obstáculos que le proporcionan, para ser eficaces sus preceptos, la aglomeración inevitable de individuos en un espacio relativamente pequeño, los lugares poco apropiados para la conservación de los alimentos, la poca variedad de éstos, los rapidísimos cambios atmosféricos; condiciones que no pueden removerse, y á que la Higiene Naval tiene que subordinarse.

Conservar una tripulación sana y vigorosa en medio de un vasto océano, lejos de la familia y con la amenaza de una enfermedad, de la que no es posible evadirse, y que arrebata cada dia nuevas víctimas, es, como dice muy bien el Dr. Fernandez-Caro, una de las más aflictivas penalidades que pueden sobrevenir en un buque, y que son muy frecuentes cuando los preceptos de la Higiene no son atendidos, siendo éstos de un interés tal, que sin ellos no es posible llevar á feliz término cualquiera empresa, ni tener buen éxito ninguna expedición naval; citando con tal motivo elDr. Fernández-Caro, como prueba de los beneficios de la Higiene sobre la mortalidad en las guerras y naufragios, la opinión del gran Federico, quien decía que la fiebre le arrebataba más soldados, que siete batallas campales; evidenciándose hoy por medio de la estadística, que siempre que se ha cometido una sensible omisión higiénica por necesidad ó por descuido, se han desarrollado un cúmulo de enfermedades; fúnebre cortejo de las guerras que han diezmado los ejércitos con ménos ruido, pero con más seguridad que las balas de los enemigos.

Los diferentes sistemas de reclutamiento para el servicio de los buques del Estado constituyen, en la excelente obra del Dr. Fernández-Caro, uno de los capítulos más interesantes; fundándose en que el servicio en los buques de la marina de guerra, si es verdad que constituye una noble profesión, es por otra parte difícil de ejercer, porque requiere en el individuo determinadas condiciones, de las cuales no es posible prescindir, y que son el fundamento de una buena organización naval; haciendo constar á la vez, que si tres meses de ejercicio y la vista del enemigo bastan, como decia Napoleon,

para hacer un soldado, las leyes que rigen para la organización de los ejércitos no son en manera alguna aplicables á la constitución de un buen plantel de marinería; verdad incontestable, sobre la cual están de acuerdo todos los que á la Higiene Naval han consagrado sus estudios, haciendo constar que la profesión de marinero requiere cierto hábito, ciertas condiciones de instrucción y de experiencia, que difícilmente se adquieren si no han comenzado desde la cuna.

Después de indicar el Dr. Fernández-Caro los inconvenientes y ventajas de los distintos reclutamientos navales, prefiere como el más aceptable, en el concepto higiénico, bajo todos los puntos de vista, el servicio voluntario; pero que no siendo esto posible, al ménos por ahora, y teniendo que elegir entre los voluntarios ó el sorteo, se inclina á los primeros, por llenar este cuerpo todas las condiciones de la antigua matrícula, siendo á la vez los individuos que vienen á las listas de inscripción gentes del litoral ya acostumbradas á la mar.

Sensible es que el reducido tiempo de que nos es dable disponer, nos prive de la grata tarea de daros cuenta detallada del segundo capítulo de la obra del Dr. Fernández-Caro, consagrado á la aptitud física qu erequiere la profesión del marinero, la cual por su índole no puede ser comprendida sino por el hombre que se halle dotado en alto grado de las mejores garantías de resistencia orgánica.—La edad, la talla, la conformación constituyen, en la obra de que hablamos, importantísimas páginas sembradas de consideraciones oportunas y de útiles deducciones, encaminadas á dilucidar el importante asunto que sirve de tema á este capítulo.

Las exenciones físicas llaman con sobrada razón la atención del Dr. Fernández-Caro, haciendo constar con tal motivo, que el reglamento actual sobre el particular, calcado en un todo sobre el modelo del destinado al ejército, si bien no puede ser desechado en su totalidad, deja mucho que desear por bastantes conceptos; y permitiéndose hacer, después de expresar las exenciones que ese Reglamento determina, las oportunas modificaciones que debía sufrir en su concepto, y las

cuales son de aplaudirse calurosamente por su importancia y trascendencia.

La segunda parte de la interesante obra del Dr. Fernández-Caro, dividida en dos capítulos, se refiere á la Higiene aplicada á la navegación, abrazando dos puntos de vista: el buque y el personal, y dividiendo los particulares que á este importante asunto se refieren en doce artículos que comprenden la habitación náutica,—materiales de construcción,—compartimiento de los buques,—atmósfera náutica,—medio de destruir el mefitismo en los buques,—luz, ventilación, desinfección, limpieza, higiene de los buques epidemiados; comprendiendo en la higiene del personal, el vestuario de la marinería y el aseo de la persona; asuntos todos que ha sabido el autor tratar con mano maestra, y que por su extensión y oportuna contribución de datos, más parecen capítulos de la Higiene general que no apéndices obligados del exclusivo estudio de la Higiotecnia naval.

En el capítulo tercero de la obra del Dr. Fernández-Caro y Nouvilas, se ocupa de la bromatología náutica, parte interesante de la Higiene Naval, plenamente justificada por el desenvolvimiento con que la ha tratado el autor, en cuyas páginas hace constar, después de algunas ideas generales sobre la alimentación, las sustancias más utilizables para la marinería; deteniéndose en la exposición de los alimentos procedentes del reino animal, vegetal y mineral, en los condimentos y bebidas utilizables, y sobre cuyo último particular examina, como no podía ménos de suceder, el importantísimo capítulo del agua, consagrando, á tan interesante materia la extensión que ella merece, en virtud, Sres., de que gracias á Dios no siente hoy el navegante, en medio de las lejanas olas, los horrores de una sed inextingible, verdadero suplicio de Tántalo, que en más de un drama marítimo ha revelado la historia; merced al descubrimiento de la destilación del agua del mar, previsto hace largo siglo, pero practicamente realizado en estos dias; descubrimiento que debe colocarse en la misma altura que el de los cloruros desin-

fectantes, la sustitución del blanco de zinc por el blanco de plomo, el empleo de la lámpara de Davy y otros muchos que constituyen uno de los más brillantes florones de esa corona inmortal de invenciones filantrópicas, que el genio humano, inspirado por la beneficencia, ha colocado sobre la frente del presente siglo.

La ración naútica es para el Dr. Fernández-Caro el objeto de un interesante artículo, reclamando en su obsequio, como bases que deben servir de fundamento á un buen régimen alimenticio, la calidad, cantidad y variedad. El alimento es el agente que da vigor al organismo, y cuantos esfuerzos se hiciesen para mantener sanos y robustos á los individuos, serían nulos sin una alimentación suficientemente abundante. La calidad de los alimentos es la primera condición que debe exigir la bromatología, no teniendo necesidad de hacer presente, que la falta de variedad es, como dice muy oportunamente el Dr. Fernández Caro, uno de los más graves inconvenienientes de la ración náutica, en virtud de que, como todos VSS. saben, la repetición de los mismos alimentos, por buena que sea su calidad, fatiga el estómago, cansa el apetito y es una causa predisponente de enfermedades. Variedad más que cantidad es, como dice Fonssagrives, el verdadero secreto de una buena alimentación; verdad incontestable sobre la cual se ha estrellado la Higiene, que con razón ha mirado siempre con justificada prevención esa uniformidad sistemática que en todo parece ser el carácter inherente de las profesiones militares, y que le sirve de justo pretexto al Dr. Fernández Caro, para abogar con justificados motivos á favor de dos clases de raciones, una para puerto y otra para la mar, compuesta la primera de carne fresca, pan, vegetales y legumbres frescas; la otra de carne conservada, legumbres prensadas ó patatas desecadas, café, pan y vino; considerando á la vez de mucha necesidad la modificación del régimen alimenticio en Ultramar, en virtud de las modificaciones que el apetito y la digestión experimentan en los climas cálidos, comparados con los frios.

Nosotros no tenemos necesidad de hacer constar, que el autor de la obra que analizamos termina sus interesantes páginas, sobre la ración náutica, por las útiles ventajas de la buena preparación de los alimentos, la inspección del rancho, la limpieza de los utensilios de cocina, la oportunidad de las horas reglamentarias para la distribución de los alimentos; en virtud de que estos particulares no podían pasar desapercibidos por su importancia, ante la reconocida competencia del Dr. Fernández-Caro en la materia.

La profesión marítima es una en su clase; pero las especialidades que abraza son muy diversas, exigiendo la Higiene de cada una de ellas preceptos particulares; motivo muy poderoso por cierto, que ha servido de tema al Dr. Fernández Caro para dedicar en su obra el capítulo cuarto á las profesiones y trabajos, en el cual después de establecer, conforme á la mayor parte de los autores de Higiene, la división en tres grupos de las profesiones que se ejercen á bordo, dedica á cada uno de ellos las más interesantes apreciaciones, suministrando los consejos y precauciones más en armonía con su índole, y ajustados á los progresos incesantes de la ciencia de la salud individual.

La tercera y última parte del recomendable tratado de Higiene Naval del Dr. Fernández-Caro está dedicada al interesante asunto de la vida del mar, describiéndonos en varios capítulos las influencias del medio marítimo y del náutico, sirviéndole el particular que á la influencia de los movimientos del buque se refiere bajo el punto de vista de su acción sobre la economía, para ocuparse con la atención que se merece del importante asunto del mareo, en el cual después de hacer constar que ninguna teoría explica completamente su naturaleza, por más que en cierto modo todas responden á los fenómenos que observamos en él, emite la opinión de que la singular naopatía de que nos venimos ocupando, es producida por una excitación anormal del gran simpático, determinada por los movimientos del buque, los diversos olores, la movilidad de los objetos, el temor y las otras varias causas que influ-

yen en el que navega; sirviéndole el capítulo que á esta importante cuestión se refiere, para desenvolver en conceptos elevados los más interesantes problemas.

Las influencias dependientes del medio climatológico, de la navegación, la higiene moral, las distracciones, los castigos, la higiene del marinero enfermo, enfermería, material sanitario, constituyen los más interesantes artículos de los variados capítulos en que ha dividido su obra el autor á que venimos haciendo referencia.

El tiempo que hemos consagrado al análisis de este trabajo es ya demasiado largo para que sigamos molestando vuestra ilustrada atención, y nos detengamos en hacer nuevas citas acerca de su reconocido mérito; creyendo por nuestra parte, que la obra que hemos analizado no es un tratado banal de Higiene Naval, sino que por el contrario tiene su personalidad propia, y estando convencido de que el lector, que revise sus páginas, al cerrarlo dirá: éste es un libro interesante, instructivo y agradable. En tal concepto, el que tiene la honra de dirigiros la palabra, se permite recomendar á vuestra ilustrada apreciación el Tratado de Higiene escrito por el Dr. D. Angel Fernández-Caro y Nouvilas, y presentado á esta respetable Corporación para optar al honroso título de miembro corresponsal de ella, como el más valioso precedente en que podeis descansar para otorgarle á su autor el muy meritorio título á que aspira; no vacilando en asegurar, que en nuestro concepto es el complemento de todo lo que pueda exponerse en materia tan interesante.

Los experimentos de Pasteur y el Congreso de Ginebra.

Una de las comunicaciones más notables del Congreso Internacional de Higiene, en Ginebra, ha sido la de Mr. Pasteur acerca de la atenuación de los virus, refiriéndose particularmente al rábico.—Hace como un año que inoculó cierto número de conejos con la saliva de un niño que murió

de rabia, y los animales contrajeron la enfermedad, encontrándose siempre en su sangre un microbio que, inoculado, produjo la rabia en otros; pero el cultivo de dicho organismo no llegó á ser atenuado, sino que se mostró tan virulento como siempre, cualquiera que fuese la distancia de su orígen, descubriendo Pasteur que la saliva humana puede ser fatal á los conejos, aunque no contenga ninguno de los microbios específicos de la rabia: en este caso, débese la muerte á un veneno séptico que reside en otro microbio; éste ha podido ser cultivado por Pasteur y Thullier, y llevado su cultivo hasta la 80ª generacion. Inyectado entónces en los conejos, los mata con la misma rapidez, determinando en ellos una fiebre séptica. Respecto á la atenuación del virus, los experimentadores sometieron los cultivos á la acción del oxígeno, como en el caso del cólera de las gallinas; mas estos cultivos fueron practicados en un líquido especial compuesto de dos partes de caldo de ternera y una de sangre de conejo, porque, segun parece, esos organismos salivales son algo delicados en sus gustos y perecen en mixturas más simples; sin embargo, así alimentados viven los microbios, expuestos á la acción del oxígeno, durante 40 ó 50 dias, debilitándose gradualmente su virulencia, de modo que, si se cogen en los diez últimos dias y se inoculan á los conejos, éstos no mueren, sino que por el contrario permacen inmunes á otras inoculaciones de virus activo.—Las secreciones nasales de los caballos atacados de fiebre tifoidea reproducen una enfermedad igual en los conejos á que se ha inoculado; pero atenuada su acción de la manera expresada, se llega á asegurar la inmunidad de los conejos; y quizás esté reservado al porvenir el establecer la vacuna tifoidea, si se recuerda que 400.000 carneros y 40.000 novillos fueron vacunados contra el ántrax, reduciéndose la mortalidad á 1 por 300 en los primeros y á 1 por 2.000 en los segundos.—No todos los experimentadores han obtenido resultados idénticos á los de Pasteur, pues la atenuación de los virus, que en el laboratorio es fácil de demostrar, encuentra serias dificultades en la práctica.

ESTADISTICA

DEL MOVIMIENTO DE ENFERMOS OCURRIDO EN EL HOSPITAL CIVIL DE SAN FELIPE Y SANTIAGO DE ESTA CIUDAD, DURANTE EL AÑO DE 1881.

MEDICINA

	ENFERMEDADES.	ENERO.		FBRO.		MARZO.		ABRIL.		MAYO.		JUNIO.		JULIO.		AGOSTO.		STBRE.		OTBRE.		NBRE.		DBRE.		TOTAL DE		TOTAL GENERAL
		Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	
Sistema nervioso...	Afecciones de las meninges.	...	..	...	1	2	...	...	2	...	.	...	1	...	..	...	...	...	..	...	1	...	1	...	.	2	6	8
	,, del cerebro...........	2	3	4	4	...	10	...	5	3	1	1	2	...	6	1	4	3	1	...	2	1	4	1	4	16	46	62
	,, de la médula	...	..	2	..	6	...	6	..	2	1	4	..	1	1	2	1	3	..	4	1	4	..	6	1	40	5	45
	Neurósis diversas...........	22	..	11	..	11	1	21	4	21	..	15	2	19	..	17	...	12	1	6	.	12	1	21	2	188	11	199
Aparato digestivo...	Afecc.s de la boca y esófago.	2	..	2	..	3	1	3	..	3	4	6	..	2	..	...	...	3	..	1	..	4	..	4		33	5	38
	,, del estómago........	30	..	43	..	51	...	52	..	73	..	57	1	70	.	55	2	52	..	47	1	43	1	27	1	600	6	606
	,, de los intestinos.........	19	10	14	13	22	10	18	11	22	14	24	11	25	12	26	8	33	5	23	9	21	12	31	13	278	128	406
	,, del peritoneo y mesenterio	...	.	...	..	...	1	...	..	...	1	...	..	...	.	...	...	.	1	...	1	...	..	...	.	...	4	4
	,, del hígado y bazo	...	1	4	1	7	3	5	4	2	2	5	2	5	4	7	5	5	8	6	4	5	7	3	10	54	51	105
,, *respiratorio......*	,, de la laringe	...	1	...	..	1	1	...	1	...	1	...	..	...	1	...	...	1	1	1	2	1	2	...	.	4	10	14
	,, de los bronquios.........	13	1	15	1	21	...	20	..	9	..	10	.	7	..	54	...	24	..	25	..	24		21	..	243	2	245
	,, de los pulmones.........	18	22	11	28	16	40	21	27	13	22	15	21	12	33	28	38	18	26	13	39	21	24	18	34	204	354	558
,, *circulatorio......*	,, del corazon...............	2	12	4	7	1	10	2	4	6	9	4	5	...	3	5	4	5	4	5	7	2	5	3	5	39	75	114
	,, de los vasos............	2	..	1	..	...	1	2	..	2	..	1	1	1	.	...	...	1	..	4	..	...	2	1	2	15	6	21
,, *génito urinario.*	,, del riñon................	1	..	1	..	1	2	...	1	1	..	3	..	3	1	2	...	1	3	3	.	3	3	2	2	21	12	33
	,, de las glándulas seminales	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	..	...	..	1	...	1
,, *locomotor.*	,, de los huesos.............	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	1
	,, de las articulaciones.....	4	..	8	..	10	...	9	..	11	..	10	..	6	..	18	...	7	..	3	..	10		7	..	103	..	103
	,, de los músculos..........	14	.	4	..	14	...	6	..	16	..	6	..	16	..	17	...	11	..	13	.	22	..	13		152	...	152
	Infeccion palúdica..........	23	..	8	2	9	1	27	..	26	1	36	1	17	5	22	5	23	2	21	4	36	2	23	1	271	24	305
	Cólera esporádico..........	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	....	1	1
	Fiebre amarilla............	1	..	...	1	..	..	...	..	.	2	1	1	4	5	18	14	20	12	6	9	6	3	2	3	58	50	108
	Viruelas...................	9	1	5	4	9	9	16	12	5	12	13	2	3	4	2	..	2	..	1		3	..	...	..	68	44	112
Enfermedades zimóticas......	Varicelas	4	..	1	..	2	...	14	.	6	..	2	..	1	..	...	...	...	..	...	..	..		1	..	31	...	31
	Escarlatina..................	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	....	1
	Sarampion..................	...	..	...	..	1	...	7	..	9	..	7	..	10	..	8	...	1		...	..	1	..	..	..	44	..	44
	Erisipela....................	1	..	...	..	4	...	5	1	2	..	1		7	.	1	...	4	.	1	..	3	.	4		33	1	34
	Fiebre tifoidea.............	3	1	2	1	7	2	54	12	37	3	16	2	5	1	3	1	3	1	...	1	1	3	1	.	132	28	160
	Sífilis constitucional........	12	2	7	..	9	...	10	1	5	..	9	..	7	..	10	3	10	2	7	..	11	.	6	.	103	8	111
	Farcino	...	1	...	..	1	1	...	..	...	.	...	..	...	1	...	...	...	..	...		.	.	...	1	1	4	5
	Hidrofobia..................	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1
	Pústulas malignas..........	...	...	...	...	...	...	...	...	1	..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
Distrofias constitucionales....	Anemia......................	1	..	...	..	...	...	1	..	1	..	1	..	...	..	...	1	...	.	...	..	...	..	...	.	4	1	5
	Escrofulósis	8	..	3	..	2	...	2	..	...	..	5	1	6	..	3	1	6	..	5	..	8	..	2	..	50	2	52
Discrasias tóxicas.....	Intoxicacion tebaica........	...	1	2	3	...	3	...	2	...	1	1	3	2	2	...	5	...	6	1	3	2	4	2	3	10	36	46
	Idem alcohólica.......	6	2	7	1	16	1	9	..	5	2	9	1	10	2	9	3	8	..	10	2	11	3	10	1	110	18	128
	Senectud.....................	3	..	...	..	1	...	...	..	...	..	3	..	2	..	...	...	3	..	3	..	6	..	...	..	21	....	21

CIRUGÍA. Lesiones traumáticas y sus accidentes	Heridas y contusiones	59	5	44	2	65	6	46	..	59	1	46	1	60	2	73	4	81	1	64	2	57	3	73	..	727	27	754
	Quemaduras	7	1	...	..	...	...	...	..	2	..	3	..	1	..	...	...	2	..	2	..	2	..	...	..	19	1	20
	Tétanos	...	..	...	..	...	1	...	..	...	..	...	..	...	..	...	1	...	..	...	..	...	1	...	..	....	3	3
Afecciones inflamatorias y sus consecuencias	Linfangitis	...	..	...	..	1	...	...	..	...	..	...	..	1	..	...	...	...	..	...	..	...	..	...	..	2	....	2
	Flegmones y abcesos	6	..	7	..	4	...	12	..	5	..	7	..	7	..	6	1	9	..	3	..	10	1	8	..	84	2	86
	Infeccion purulenta	...	..	...	..	...	...	...	..	...	..	...	..	...	..	...	1	...	1	...	..	...	..	...	1	....	3	3
	Fístulas	...	..	2	..	1	...	1	..	...	..	1	..	1	..	...	...	...	..	2	..	2	..	3	..	13	....	13
	Gangrena	...	..	...	..	...	1	...	..	...	..	1	..	1	1	...	...	...	..	...	1	...	1	...	..	2	4	6
	Ulceras	13	..	9	..	17	...	24	..	25	..	23	..	13	..	22	...	19	..	26	..	26	..	25	..	242	....	242
Pseudoplasmas	Homeomorfos	3	..	...	..	3	...	1	..	1	..	1	..	...	..	...	...	1	..	...	..	...	..	1	..	11	....	11
	Heteromorfos	2	3	1	3	...	...	1	1	...	..	...	1	2	2	1	2	3	1	...	3	1	1	...	2	11	19	30
Enfermeds venéreas	Blenorragia	4	..	5	..	3	...	1	..	6	..	5	..	8	..	5	...	4	..	1	..	6	..	4	..	52	....	52
	Chancros y bubones	8	..	11	..	18	...	12	..	13	..	7	..	6	..	12	...	12	..	11	..	11	..	12	..	133	....	133
,, de la piel.	De causa externa	7	..	14	..	9	...	4	..	7	..	3	..	2	..	2	...	1	..	2	..	5	..	7	..	63	....	63
	,, interna	18	..	14	..	15	...	19	..	13	..	18	..	15	1	18	2	25	..	13	..	24	..	13	..	205	3	208
,, de los ojos	Externa	1	..	5	..	3	...	4	..	7	..	7	..	7	..	4	...	4	..	3	..	5	..	2	..	52	....	52
	Interna	...	..	4	..	3	...	3	..	5	..	2	..	1	..	5	...	2	..	1	..	4	..	...	..	30	....	30
de los oidos	Inflamatorias	...	..	...	..	2	...	...	..	...	..	...	..	3	..	3	...	...	..	...	..	...	..	1	..	9	....	9
,, de los huesos y sus articulaciones	Hipertróficas	1	..	1	..	...	...	...	..	...	..	...	..	...	..	...	...	...	..	...	..	...	..	...	..	2	....	2
	Inflamatorias	3	..	9	1	6	...	6	..	6	1	4	..	9	..	7	...	7	..	5	1	6	..	7	..	75	3	78
	Traumáticas	7	..	8	1	8	...	2	1	6	1	4	..	6	..	6	...	8	..	8	..	5	1	5	1	73	5	78
Aparato genésico	De las glándulas y conductos excretores	5	..	8	..	4	...	4	..	9	..	8	..	3	1	...	...	5	..	6	..	7	..	3	..	62	1	63
	De sus envolturas	1	..	1	..	10	...	3	..	2	..	3	..	4	..	4	...	6	..	5	..	9	..	6	..	54	....	54
	De la vejiga, pene y uretra	1	1	2	..	6	...	1	..	3	..	8	..	7	..	6	...	2	..	5	1	7	..	12	..	60	2	62
	Enfermedades del ano y recto	3	..	2	..	...	...	1	..	2	..	2	..	1	..	4	...	1	..	...	..	2	..	1	..	19	....	19
	Vicios de conformacion	...	..	...	..	...	...	1	..	1	..	...	..	...	..	...	...	...	..	...	..	...	..	...	..	2	....	2
	Casos varios	2	..	3	1	...	...	4	..	2	..	1	..	2	1	2	...	4	..	3	..	2	..	1	..	26	2	28
	SUMAS	351	68	309	75	405	105	460	89	455	80	419	60	402	89	488	106	455	76	369	94	453	86	393	87	4959	1015	5974

El Director.—DR. EMILIANO NUÑEZ.

CUADRO NUM. 1.

Enfermedades del sistema nervioso.

ENFERMEDADES.	Enero. Salidos	Enero. Muertos	Febrero. Salidos	Febrero. Muertos	Marzo. Salidos	Marzo. Muertos	Abril. Salidos	Abril. Muertos	Mayo. Salidos	Mayo. Muertos	Junio. Salidos	Junio. Muertos	Julio Salidos	Julio Muertos	Agosto. Salidos	Agosto. Muertos	Stbre. Salidos	Stbre. Muertos	Otbre. Salidos	Otbre. Muertos	Nbre. Salidos	Nbre. Muertos	Dbre. Salidos	Dbre. Muertos	TOTAL DE Salidos.	TOTAL DE Muertos.	Total general.
Meningítis (1)					2			2				1										1			2	4	6
Meningo-encefalítis difusa				1																1						2	2
Congestión del cerebro		1	1	1		4		3		2				1		2				2		1			1	17	18
Hemorragia cerebral (2)	2		3			1			1	1	1	2		4		2	3	1				1	1	4	11	16	27
Encefalítis														1												1	1
Reblandecimiento cerebral		2		3		3		1	2	1											1	2			3	12	15
Anemia cerebral						1																				1	1
Sífilis cerebral						1		1																		2	2
Conmoción del encéfalo															1										1		1
Meningítis medular (3)					1																				1		1
Congestión de la médula													1												1		1
Esclerósis de la médula (4)			1				3		2		3						1		3	1	3		4	1	20	2	22
Atrofia muscular progresiva					3		2								2		2		1		1		1		12		12
Ataxia locomotriz			1		2		1									1									4	1	5
Páralisis agitante										1	1			1									1		2	2	4
Neuralgias	1		1		2		4		1		1		4		4		1				1		2		22		22
Anginas de pecho																	1								1		1
Asma	6		2		3		2		6		1		1		3		1		3				4		32		32
Epilepsia	1		1		2				2		3		2		2		1						1	1	15	1	16
Corea									1		1				1		1						1		5		5
Vesania y demencia (5)	9		4		2		11	1	7		9	2	8		6		4		2		9	1	12	1	83	5	88
,, ,, no confirmada			2				4		2				3				3		1		1		1		17		17
Idiocia y cretinismo	1				1								1								1				4		4
Tetania	1																								1		1
Parálisis à frigore															1										1		1
Tétanos à frigore						1		3	2									1							2	5	7
Cólico intestinal	3		1		1																				5		5
	24	3	17	5	19	11	27	11	26	5	20	5	20	7	20	5	18	2	10	4	17	6	28	7	246	71	317

(1) Dos fallecidos. tuberculosa y uno idem paqui-meningitis. (2) Un salido, de los pedúnculos. (3) Reumática. (4) Once salidos y un fallecido, de mielítis crónica; un salido de id. transversa y otro id. sifilítica (5) Un fallecido, parálisis general; otro id. demencia epiléptica, y otro id. de manía aguda.

CUADRO NUM. 1.

Enfermedades del sistema nervioso.

ENFERMEDADES.	Peninsulares		Canarios.		Cubanos.		Extranjeros.		Asiáticos.		Criollos.		Africanos.		SIN GENERALES.		TOTAL DE		Total general
	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	
Meningítis	2	1										2		1			2	4	6
Meningo-encefalítis difusa		2																2	2
Congestión del cerebro	1	2				3		1		2		3		3		3	1	17	18
Hemorragia cerebral	4	6		1	2	1			2	1	2		1	4		3	11	16	27
Encefalítis										1								1	1
Reblandecimiento cerebral		1		1	1	1					1	3	1	6			3	12	15
Anemia cerebral		1																1	1
Sífilis cerebral		1								1								2	2
Conmoción del encéfalo											1						1		1
Meningítis medular									(1) 1								1		1
Congestión de la médula					1												1		1
Esclerósis de la médula	6		2		4				7		1	2					20	2	22
Atrofia muscular progresiva	9								3								12		12
Ataxia locomotriz	3	1							1								4	1	5
Parálisis agitante	1				1					1		1					2	2	4
Neuralgias	18		2		1						1						22		22
Anginas de pecho	1																1		1
Asma	20				4		2		3		3						32		32
Epilepsia	7	1			7						1						15	1	16
Corea	1										4						5		5
Vesania y demencia	27		2		19		6		11	1	14	(2) 3	3		(3) 1	(5) 1	83	5	88
,, ,, no confirmada.	3		1		7		1				5						17		17
Idiocia y cretinismo	1				(4) 1				1		1						4		4
Tetánia									1								1		1
Parálisis à frigore											1						1		1
Tétanos à frigoré		2				1					2	1		1			2	5	7
Cólico intestinal	1				4												5		5
SUMA	105	18	7	2	52	6	9	1	30	7	37	15	5	15	1	7	246	71	317

(1) Reumática. (2) Uno parálisis general. (3) Manilo. (4) Puerto-Rico. (5) Epiléptica.

CUADRO NUM. 2.

Enfermedades del aparato digestivo.

ENFERMEDADES.	Enero.		Febrero.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio		Agosto.		Stbre.		Otbre.		Nbre.		Dbre.		TOTAL DE		Total general.
	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos.	Salidos.	Muertos.	
Estomatítis	1		1																1				1		4		4
Aftas											1										1				4		2
Placas mucosas					1						2														3		3
Infarto de las glándulas					1		1																2		4		4
Anginas (1)	1		1		1		2		3		3		1				3				3		1		19		19
Cáncer de la faringe						1																				1	1
Estrechez del esófago (2)										1			1												1	1	2
Dispepsia (3)							1		1		2		1		2		4		1		1		2		15		15
Embarazo gástrico apirético	19		38		39		40		58		50		52		46		32		28		24		15		441		441
,, ,, febril	8		5		11		9		14		1		11		5		5		8		5		6		88		88
Gastritis catarral aguda	3				1		2				4		6		1		11		9		10		4		51		51
,, ,, crónica (4)																			1		1				2		2
Ulcera simple y cáncer del estómago.												1			1	2				1	2	1		1	3	6	9
Enterítis aguda	7		4		10		12		8		13		15		18		24		13		9		20		153		153
,, crónica (5)	9	9	5	8	4	8	4	7	8	9	4	5	8	10	3	6	5	3	7	5	7	9	8	8	72	87	159
,, tuberculosa		1		4	2	2		2	1	3	2	3		2	1	1		1	1	2		2		4	7	27	34
Disentería (6)	3		5		6		1	1	5	1	5	2	2		4	1	4		2	1	5	1	2	1	44	8	52
Oclusión é invaginación intestinal (7)				1			1	1		1								1							1	4	5
Cáncer del recto												1								1						2	2
Tenia solium																							1		1		1
Peritonitis sub-aguda (8)						1												1		1						3	3
Cáncer del mesenterio										1																1	1
Congestión del hígado			1		1		4		2		1								1						10		10
Hepatítis intersticial (9)		1		1	1	3		3		2	1	1	3	4	2	3	3	8	2	3	3	5	2	5	17	39	56
,, parenquimatosa			2												2	2	1		2		2			1	9	3	12
,, supurada								1			1	1								1		1		4	1	8	9
Catarro de las vías biliares					3		1				2		1		1								1		9		9
Litiásis hepática			1		1								1		2		1		1						7		7
Cáncer del hígado y bazo					1																	1			1	1	2
SUMAS	51	11	63	14	83	15	78	15	100	18	92	14	102	16	88	15	93	14	77	15	73	20	65	24	965	191	1156

(1) Tres flegmonosa y el resto catarrales. (2) El fallecido, sifilítica; y el salido, espasmódica (3) Dos, alcohólica. (4) Uno, alcohólica. (5) Uno de los fallecidos ingresó con fracturas. (6) Uno fallecido, perforación intestinal. (7) Un fallecido, peritonítis. (8) Un fallecido, infiltración urinaria. (9) Una, alcohólica.

CUADRO NUM. 2.

Enfermedades del aparato digestivo.

ENFERMEDADES.	Peninsulares Salidos.	Peninsulares Muertos.	Canarios. Salidos.	Canarios. Muertos.	Cubanos. Salidos.	Cubanos. Muertos.	Extranjeros. Salidos.	Extranjeros. Muertos.	Asiáticos. Salidos.	Asiáticos. Muertos.	Criollos. Salidos.	Criollos. Muertos.	Africanos. Salidos.	Africanos. Muertos.	Sin generales. Salidos.	Sin generales. Muertos.	TOTAL DE Salidos.	TOTAL DE Muertos.	Total general
Estomatitis	1				1						2						4		4
Aftas	1						1										2		2
Placas mucosas	3																3		3
Infarto de las glándulas	3		1														4		4
Anginas	8				3				1		6		1				19		19
Cáncer de la faringe		1																1	1
Estrechez del esófago		(5) 1			1												1	1	2
Dispepsia	(6) 11		1		3												15		15
Embarazo gástrico apirético	165		22		103		12		23		101		8		(1) 7		441		441
„ „ febril	40		2		17		4		4		17		3		1		88		88
Gastritis catarral aguda	38		4		3				1		5						51		51
„ „ crónica	(7) 2																2		2
Ulcera simple y cáncer del estómago	1	3	1	1	1	1				1							3	6	9
Enterítis aguda	68		6		18		3		27		17		13		(2) 1		153		153
„ crónica	34	35	2	(8) 11	15	10	1	1	13	15	5	7	2	8			72	87	159
„ tuberculosa	2	8	1		3	6			1	7		5		1			7	27	34
Disentería	38	(9) 4			3		1		1	3	1			1			44	8	52
Oclusión é invaginación intestinal		2					1					(10) 1		1			1	4	5
Cáncer del recto										1		1						2	2
Tenia solium															(3) 1		1		1
Peritonitis sub-aguda		(11) 2								1								3	3
Cáncer del mesenterio										1								1	1
Congestión del hígado	1		2		3		1		2		1						10		10
Hepatítis intersticial	5	18	5	2	3	5			3	9		2	1	2		(4) 1	17	39	56
„ parenquimatosa	6	2	1		2							1					9	3	12
„ supurada	1	6						1				1					1	8	9
Catarro de las vías biliares	6		1		2												9		9
Litiásis hepática	4		1		2												7		7
Cáncer del hígado y bazo			1							1							1	1	2
SUMAS	438	82	51	14	183	22	24	2	76	39	155	18	28	13	10	1	965	191	1156

(1) Uno manilo. (2) idem idem. (3) idem idem. (4) idem idem. (5) sifilítica. (6) dos, alcohólica. (7) uno idem. (8) uno con fractura. (9) uno, perforación intestinal (10) peritonítis. (11) uno, infiltración urinaria.

CUADRO NUM. 3.

Pseudoplasmas.

ENFERMEDADES.		Enero.		Febrero.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio		Agosto.		Stbre.		Otbre.		Nbre.		Dbre.		TOTAL DE		Total general
		Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos.	Muertos.	
Homeomorfos.	Quistes sebaceos	1																1								2		2
	Lipomas					1																				1		1
	Fibromas					1						1														2		2
	Miomas					1																				1		1
	Adenomas	1																								1		1
	Adeno-linfomas									1																1		1
	Encondromas del testículo							1																		1		1
	Angio-fibromas	1																						1		2		2
Hétero-morfos.	Epiteliomas (1)	1	3	1	1			1	1					2	1	1	1	1	1		2		1			7	11	18
	Cáncer	1			2								1		1		1	2			1	1			2	4	8	12
SUMA		5	3	1	3	3		2	1	1		1	1	2	2	1	2	4	1		3	1	1	1	2	22	19	41

(1) Seis del pene.

CUADRO NUMERO 4.

Enfermedades venéreas,

ENFERMEDADES	Enero S.	Enero M.	Febrero S.	Febrero M.	Marzo S.	Marzo M.	Abril S.	Abril M.	Mayo S.	Mayo M.	Junio S.	Junio M.	Julio S.	Julio M.	Agosto S.	Agosto M.	Stbre. S.	Stbre. M.	Otbre. S.	Otbre. M.	Nbre. S.	Nbre. M.	Dbre. S.	Dbre. M.	Total Salidos	Total Muertos	Total general
Blenorragia (1)	4		4		3		1		5		5		5		5		3		1		6		4		46		46
Blenorrea			1						1				3				1								6		6
Clancro blando (2)	4		3		10		7		9		4		4		6		8		3		9		6		73		73
,, indurado (3)	2		1		2		2		2		1		1		2		1		1				2		17		17
,, fagedénico			1												2				1				1		5		5
Bubon simple	2		6		5		3		2		1		1		2		3		4		1		2		32		32
,, fagedénico					1						1								2		1		1		6		6
SUMA	12		16		21		13		19		12		14		17		16		12		17		16		185		185

(1) Uno, artritis del cuello; y otro, cistítis blenorrágica. (2) Uno, nefritis parenquimatosa; y tres. fimósis. (3) Uno, roseola.

CUADRO NUM. 3.

Pseudoplasmas.

ENFERMEDADES.	Peninsulares		Canarios.		Cubanos.		Extranjeros.		Asiáticos.		Criollos.		Africanos.		SIN GENERALES.		TOTAL DE		Total general
	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos	Muertos.	Salidos.	Muertos	
Homeomorfos. Quistes sebáceos	1	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Homeomorfos. Lipomas	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Homeomorfos. Fibromas	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	2	....	2
Homeomorfos. Miomas	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Homeomorfos. Adenomas	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....
Homeomorfos. Adeno-linfomas	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Homeomorfos. Encondromas del testículo	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Homeomorfos. Angio-fibromas	1	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Hétero-morfos. Epiteliomas	3	2	....	3	3	1	....	....	1	2	....	3	....	....	....	....	7	11	18
Hétero-morfos. Cáncer	1	2	....	....	....	....	1	....	....	2	2	3	....	1	....	....	4	8	12
SUMA	9	4	....	3	7	1	1	....	2	4	3	6	....	1	....	....	22	19	41

CUADRO NUMERO 4.

Enfermedades venéreas,

Blenorragia	33	....	1	....	8	....	1	....	....	....	1	....	1	....	1	....	45	....	46
Blenorrea	2	....	1	....	1	....	....	....	....	....	2	....	....	....	....	....	6	....	6
Chancro blando	45	....	2	....	14	....	....	....	4	....	7	....	....	....	1	....	73	....	73
„ indurado	12	....	1	....	1	....	1	....	1	....	1	....	....	....	....	....	17	....	17
„ fagedénico	3	....	1	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	5	....	5
Bubon simple	25	....	4	....	3	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	32	....	32
„ fagedénico	6	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	6	....	6
SUMA	126	....	10	....	28	....	2	....	5	....	11	....	1	....	(1) 2	....	185	....	185

(1) Ambos manilos.

CUADRO NUM. 5.—Enfermedades del aparato génito-urinario.

ENFERMEDADES.	Enero. Salidos	Enero. Muertos	Febrero. Salidos	Febrero. Muertos	Marzo. Salidos	Marzo. Muertos	Abril. Salidos	Abril. Muertos	Mayo. Salidos	Mayo. Muertos	Junio. Salidos	Junio. Muertos	Julio Salidos	Julio Muertos	Agosto. Salidos	Agosto. Muertos	Stbre. Salidos	Stbre. Muertos	Otbre. Salidos	Otbre. Muertos	Nbre. Salidos	Nbre. Muertos	Dbre. Salidos	Dbre. Muertos	TOTAL DE Salidos.	TOTAL DE Muertos.	Total general.
Nefrítis catarral																			1		1				2		2
„ intersticial	1							1																	1	1	2
„ parenquimatosa					1	2					1		3	1				3			2	2		2	7	10	17
Hematoquiluria (1)															1							1	1		2	1	3
Litiasis renal			1						1		2				1		1		2				1		9		9
Espermatorrea																					1				1		1
SUMA	1		1		1	2		1	1		3		3	1	2		1	3	3		4	3	2	2	22	12	34

CUADRO NUM. 6.—Enfermedades del aparato locomotor.

ENFERMEDADES.	Enero. Salidos	Enero. Muertos	Febrero. Salidos	Febrero. Muertos	Marzo. Salidos	Marzo. Muertos	Abril. Salidos	Abril. Muertos	Mayo. Salidos	Mayo. Muertos	Junio. Salidos	Junio. Muertos	Julio Salidos	Julio Muertos	Agosto. Salidos	Agosto. Muertos	Stbre. Salidos	Stbre. Muertos	Otbre. Salidos	Otbre. Muertos	Nbre. Salidos	Nbre. Muertos	Dbre. Salidos	Dbre. Muertos	TOTAL DE Salidos.	TOTAL DE Muertos.	Total general.
Reumatismo art. agudo	3		5		6		3		5		8		4		17		6		2		4		4		67		67
„ „ crónico	1		3		4		6		6		2		2		1		1		1		6		3		36		36
„ muscular (2)	14		4		14		6		16		6		16		17		11		13		22		13		152		152
Raquitismo																						1				1	1
SUMA	18		12		24		15		27		16		22		35		18		16		32	1	20		255	1	256

CUADRO NUM. 7.—Enfermedades zimóticas.

ENFERMEDADES.	Enero. Salidos	Enero. Muertos	Febrero. Salidos	Febrero. Muertos	Marzo. Salidos	Marzo. Muertos	Abril. Salidos	Abril. Muertos	Mayo. Salidos	Mayo. Muertos	Junio. Salidos	Junio. Muertos	Julio Salidos	Julio Muertos	Agosto. Salidos	Agosto. Muertos	Stbre. Salidos	Stbre. Muertos	Otbre. Salidos	Otbre. Muertos	Nbre. Salidos	Nbre. Muertos	Dbre. Salidos	Dbre. Muertos	TOTAL DE Salidos.	TOTAL DE Muertos.	Total general.
Fiebres palúdeas normales	19		7		6		16		22	1	34		11		21		18	1	17	2	33		21		225	4	229
„ anómalas perniciosas				2		1			1		1	1	1	4		4	1	1		1	1			1	5	15	20
„ remitentes biliosas	3						2		1				1	1		1			2	1	1	2			10	5	15
Caquexia palúdéa	1		1		3		9		2		1		4		1		4		2		1		2		31		31
Cólera esporádico												1														1	1
Fiebre amarilla	1			1						2	1	1	4	5	18	14	20	12	6	9	6	3	2	3	58	50	108
Viruelas discretas	6		2		2		3		2		3				1						1				20		20
„ confluentes	2	1	2	4	6	9	12	9	3	8	7	2	2	3	1		2		1		2				40	36	76
„ hemorrágicas								3		4				1												8	8
Varioloides	1		1		1		1				3		1												8		8
Varicelas	4		1		2		14		6		2		1										1		31		31
Sarampion					1		7		9		7		10		8		1				1				44		44
Escarlatina													1												1		1
Erisipela (3)	1				4		5	1	2		1		7		1		4		1		3		4		33	1	34
Fiebre tifoidea (4)	3	1	2	1	7	2	54	12	37	3	16	2	5	1	3	1	3	1		1	1	3	1		132	28	160
Sífilis constitucional (5)	12	2	7		9		10	1	5		9		7		10	3	10	2	7		11		6		103	8	111
Farcino (6)		1			1	1								1										1	1	4	5
Hidrofobia rábica										1																1	1
Pústulas malignas									1																1		1
SUMA	53	5	23	8	42	13	133	26	91	19	85	7	55	16	64	23	63	17	36	14	61	8	37	5	743	161	904

CUADRO NUM. 5.—Enfermedades del aparato génito-urinario.

ENFERMEDADES.	Peninsulares		Canarios.		Cubanos.		Extranjeros.		Asiáticos.		Criollos.		Africanos.		SIN GENERALES.		TOTAL DE		Total general
	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	
Nefrítis catarral	1				1												2		2
,, intersticial					1			1									1	1	2
,, parenquimatosa	2	3			2	2			3	4		1					7	10	17
Hematoquiluria	1					(1) 1			1								2	1	3
Litiasis renal	8										1						9		9
Espermatorrea					1												1		1
SUMA	12	3			5	3		1	4	4	1	1					22	12	34

CUADRO NUM. 6.—Enfermedades del aparato locomotor.

ENFERMEDADES.	Peninsulares Salidos.	Peninsulares Muertos.	Canarios Salidos.	Canarios Muertos.	Cubanos Salidos.	Cubanos Muertos.	Extranjeros Salidos.	Extranjeros Muertos.	Asiáticos Salidos.	Asiáticos Muertos.	Criollos Salidos.	Criollos Muertos.	Africanos Salidos.	Africanos Muertos.	Sin generales Salidos.	Sin generales Muertos.	Total de Salidos.	Total de Muertos.	Total general
Reumatismo art. agudo	39		3		9				5		8		2		1		67		67
,, ,, crónico	16		1		5		2		5		5		2				36		36
,, muscular	63		5		21		3		20		(2) 28		11		1		152		152
Raquitismo						1												1	1
SUMA	118		9		35	1	5		30		41		15		2		255	1	256

CUADRO NUM. 7.—Enfermedades zimóticas.

ENFERMEDADES.	Peninsulares Salidos.	Peninsulares Muertos.	Canarios Salidos.	Canarios Muertos.	Cubanos Salidos.	Cubanos Muertos.	Extranjeros Salidos.	Extranjeros Muertos.	Asiáticos Salidos.	Asiáticos Muertos.	Criollos Salidos.	Criollos Muertos.	Africanos Salidos.	Africanos Muertos.	Sin generales Salidos.	Sin generales Muertos.	Total de Salidos.	Total de Muertos.	Total general
Fiebres palúdeas normales	133	1	6		39	2	7		2	1	36		1		(4) 1		225	4	229
,, anómalas perniciosas	5	6				1				1		3		2		2	5	15	20
,, remitentes biliosas	7	2						2	3	1							10	5	15
Caquexia palúdéa	16		1		(5) 6		1		3		4						31		31
Cólera esporádico		1																1	1
Fiebre amarilla	53	41	2	4			3	5									58	50	108
Viruelas discretas	6		1		3						8		2				20		20
,, confluentes	22	7		1	6	(6) 9			1	2	10	16	1	1			40	36	76
,, hemorrágicas		3		1						1		2		1				8	8
Varioloides	3		1		2						2						8		8
Varicelas	5		2		7		1				14		2				31		31
Sarampion	22				12						10						44		44
Escarlatina	1																1		1
Erisipela	8	(8) 1			(7) 21						4						33	1	34
Fiebre tifoidea	(9) 74	18	7		24	1	1		2	3	(10) 24	6					132	28	160
Sífilis constitucional	71	4	5		(11) 12		2	1	8	1	4	2	1				103	8	111
Farcino	1	3												1			1	4	5
Hidrofobia rábica		1																1	1
Pústulas malignas	1																1		1
SUMA	428	88	25	6	132	13	15	8	19	10	116	29	7	5	1	2	743	161	904

CUADRO NUMERO 8.

Distrofias constitucionales.

ENFERMEDADES.	Enero.		Febrero.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio		Agosto.		Sbre.		Otbre.		Nbre.		Dbre.		TOTAL DE		Total general.
	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	
Anemia....................	1	..	....	..	....	..	1	..	1	..	1	..	....	..	....	1	....	..	....	..	....	..	....	..	4	1	5
Escrofulósis................	8	..	3	..	2	..	2	..	....	..	5	1	6	..	3	1	6	..	5	..	8	..	2	..	50	2	52
SUMA	9	..	3	..	2	..	3	..	1	..	6	1	6	..	3	2	6	..	5	..	8	..	2	..	54	3	57

CUADRO NUMERO 9.

Discrasias tóxicas.

Intoxicación tebaica..........	....	1	2	3	....	3	....	2	....	1	1	3	2	2	..	5	......	6	1	3	2	4	2	3	10	36	46
„ alcohólica (1)....	6	2	7	1	16	1	9	.	5	2	9	1	10	2	9	3	8	..	10	2	11	3	10	1	110	18	128
SUMA......	6	3	9	4	16	4	9	2	5	3	10	4	12	4	9	8	8	6	11	5	13	7	12	4	120	54	174

CUADRO NUMERO 10.

Casos varios.

Senectud....................	3	..	....	..	1	..	....	..	....	..	3	..	2	..	....	..	3	..	3	..	6	..	....	..	21	....	21
SUMA............	3	..	....	..	1	..	....	..	....	..	3	..	2	..	....	..	3	..	3	..	6	..	....	..	21	....	21

(1) Siete casos de contusiones; cuatro fallecidos y un curado, Delirium Tremens; un fallecido, peritonítis con tétanos; y otro curado, congestión cerebral.

CUADRO NUMERO 8.

Distrofias constitucionales.

ENFERMEDADES.	Peninsulares		Canarios.		Cubanos.		Extranjeros.		Asiáticos.		Criollos.		Africanos.		SIN GENERALES.		TOTAL DE		Total general
	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	
Anemia	2	1	....	....	....	....	....	....	2	....	....	....	....	....	....	....	4	1	5
Escrofulosis	12	....	2	....	14	....	....	....	5	1	17	1	....	....	....	....	50	2	52
SUMA	14	1	2	....	14	....	....	....	7	1	17	1	....	....	....	....	54	3	57

CUADRO NUMERO 9.

Discrasias tóxicas.

Intoxicación tebaica	....	....	....	....	....	....	....	..	10	36	....	....	....	....	....	....	10	36	46
,, alcohólica	50	8	1	2	12	1	5	4	9	....	20	....	8	3	5	....	110	18	128
SUMA	50	8	1	2	12	1	5	4	19	36	20	....	8	3	5	....	120	54	174

CUADRO NUMERO 10.

Casos varios.

Senectud	2	....	3	....	2	....	1	....	....	....	3	....	10	....	....	....	21	....	21
SUMA	2	....	3	....	2	....	1	....	....	....	3	....	10	....	....	....	21	....	21

CIRUGIA.—CUADRO NUMERO 1.

Lesiones traumáticas y sus accidentes.

ENFERMEDADES.	Enero.		Febrero.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio		Agosto.		Sbre.		Otbre.		Nbre.		Dbre.		TOTAL DE		Total general.
	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	
Heridas por instrumentos contundentes (1).	25	1	17		23	1	22		20		18		25		25		37		25		19		27		283	2	285
„ „ „ cortantes (2).	12		10		14	1	12		15		10		11		22		13		12		12		24		167	1	168
„ „ „ punzantes (3).	4		2		3		2				5		8		7		4		3		7		10		55		55
„ penetrantes de pecho (4).					3	1	2		1		1		1				3	1	1				1		13	2	15
„ „ de vientre		2		1		2							1	1		3			1		1	2			3	11	14
„ por mordeduras	1		1						1		1								1						5		5
„ por armas de fuego (5)		2	2	1	4	1	1		3		1		2		1				2	1		1			16	6	22
Contusiones (6)	17		12		18		7		19	1	10	1	12	1	18	1	24		19	1	18		11		185	5	190
Quemaduras	7	1							2		3		1				2		2		2				19	1	20
Tétanos traumáticos						1										1						1				3	3
SUMA	66	6	44	2	65	7	46		61	1	49	1	61	2	73	5	83	1	66	2	59	4	73		746	31	777

CUADRO NUM. 2.

Afecciones inflamatorias y sus consecuencias.

Linfangitis					1								1												2		2
Flegmones y abcesos (7)	6		7		4		12		5		7		7		6	1	9		3		10	1	8		84	2	86
Infección y reabsorcion purulenta.																1		1						1		3	3
Gangrena (8)						1					1		1	1						1		1			2	4	6
Fístulas del ano			1								1		1						2				2		7		7
„ urinarias			1		1		1														2		1		6		6
Ulceras simples (9)	10		6		12		20		24		23		10		21		18		24		25		24		217		217
„ atónicas	1		1						1																3		3
„ varicosas	1		1		5		1						3		1		1		1		1		1		16		16
„ callosas	1		1				2																		4		4
„ perforante del pié							1												1						2		2
SUMA	19		18		23	1	37		30		32		23	1	28	2	28	1	31	1	38	2	36	1	343	9	352

(1) Un fallecido, cistítis aguda; otro, conmoción cerebral; y un salido, pleuresía con derrame. (2) Un curado, flegmon de la mano consecutivo. (3) Id. id. herida de la médula; paraplegia consecutiva. (4) Un curado. (5) Un fallecido, por peritonítis. (6) Un fallecido contusiones torácicas múltiples, congestión visceral; otro id. contusion del cráneo, fractura de la base; y otro, contusiones en un ojo, anquiloblefarósis, contusiones multiples del pié, fractura conminuta, amputacion del pié. (7) Un salido, parotítis supurada; un fallecido, abceso retrofaríngeo; y otro id. raquitismo. (8) Tres casos de gangrena senil, uno muerto y otro amputado; seis de infeccion purulenta, uno fallecido; nueve gangrena del escroto, uno fallecido. (9) Uno epilepsia.

CUADRO NUM. 1.

Lesiones traumáticas y sus accidentes.

ENFERMEDADES.	Peninsulares		Canarios.		Cubanos.		Extranjeros.		Asiáticos.		Criollos.		Africanos.		SIN GENERALES.		TOTAL DE		Total general
	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos	
Heridas por instrumentos contundentes	(1)121	....	7	....	(2)38	....	13	....	34	(3)2	53	....	14	....	3	....	283	2	285
,, ,, ,, cortantes	67	1	4	....	21	....	6	....	18	....	43	....	8	....	....	....	167	1	168
,, ,, ,, punzantes	24	....	2	....	7	....	....	....	5	....	(4)16	....	1	....	....	....	55	....	55
,, penetrantes de pecho	8	....	....	....	(5)1	1	....	....	3	1	1	....	....	....	....	....	13	2	15
,, ,, de vientre	1	5	....	....	1	1	....	....	1	2	....	(6)3	....	....	....	....	3	11	14
,, por mordeduras	2	....	....	....	1	....	....	....	1	....	....	....	1	....	....	....	5	....	5
,, por armas de fuego	6	3	....	....	5	1	....	....	2	....	3	(7)2	....	....	....	....	16	6	22
Contusiones	84	3	10	....	23	....	8	1	25	....	26	....	7	1	2	....	185	5	190
Quemaduras	13	....	1	....	....	(8)1	1	....	2	....	2	....	....	....	....	....	19	1	20
Tétano traumático	....	3	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	3	3
SUMA	326	15	24	....	97	4	28	1	91	5	144	5	31	1	(9)5	....	746	31	777

CUADRO NUM. 2.

Afecciones inflamatorias y sus consecuencias.

ENFERMEDADES.	Peninsulares Salidos.	Peninsulares Muertos.	Canarios Salidos.	Canarios Muertos.	Cubanos Salidos.	Cubanos Muertos.	Extranjeros Salidos.	Extranjeros Muertos	Asiáticos Salidos.	Asiáticos Muertos.	Criollos Salidos.	Criollos Muertos.	Africanos Salidos.	Africanos Muertos.	Sin generales Salidos.	Sin generales Muertos.	Total de Salidos.	Total de Muertos	Total general
Linfangitis	1	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Flegmones y abcesos	40	1	4	....	11	....	4	....	6	1	18	....	1	....	....	....	84	2	86
Infección y reabsorcion purulenta	....	1	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	3	3
Gangrena	1	2	....	1	1	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	2	4	6
Fístulas del ano	1	....	....	....	3	....	....	....	....	....	3	....	....	....	....	....	7	....	7
,, urinarias	1	....	1	....	1	....	....	....	....	....	3	....	....	....	....	....	6	....	6
Ulceras simples	104	....	13	....	30	....	7	....	21	....	30	....	12	....	....	....	217	....	217
,, atónicas	2	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	3	....	3
,, varicosas	12	....	1	....	1	....	....	....	2	....	....	....	....	....	....	....	16	....	16
,, callosas	2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	....	....	....	....	4	....	4
,, perforantes del pié	1	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
SUMA	165	4	20	2	49	....	11	....	29	1	56	2	13	....	....	....	343	9	352

(1) Uno, fractura de la naríz. (2) Uno, pleuresía, de Puerto-Rico. (3) Uno, encefalitís aguda; y el otro conmoción cerebral. (4) Uno, herida de la médula; y otro, de Puerto-Rico. (5) De Puerto-Rico, pleurítico (derrame). (6) Uno, tétano. (7) Uno, peritonítis. (8) Neumonía supurada. (9) Dos, manilos.

CUADRO NUM. 3.

Enfermedades del aparato respiratorio.

ENFERMEDADES.	Enero. Salidos	Enero. Muertos	Febrero. Salidos	Febrero. Muertos	Marzo. Salidos	Marzo. Muertos	Abril. Salidos	Abril. Muertos	Mayo. Salidos	Mayo. Muertos	Junio. Salidos	Junio. Muertos	Julio Salidos	Julio Muertos	Agosto. Salidos	Agosto. Muertos	Stbre. Salidos	Stbre. Muertos	Otbre. Salidos	Otbre. Muertos	Nbre. Salidos	Nbre. Muertos	Dbre. Salidos	Dbre. Muertos	TOTAL DE Salidos	TOTAL DE Muertos	Total general.
Laringitis tuberculosa		1				1		1		1							1	1	1	1		2			2	8	10
,, sifilítica					1																1				2		2
Cáncer de la laringe																				1						2	2
Catarro bronquial febril	1		2				8				3		1		16		6		3		7		4		51		51
Bronquitis aguda	10		10		13		7		4		4		5		29		14		20		15		13		144		144
,, crónica (1)	2	1	2		8		5		5		3		1		8		4		2		2		4		46	1	47
Dilatación bronquial			1	1											1										2	1	3
Congestión pulmonar					1						1			1							1				3	1	4
Hemoptisis							1			1			1		2	1									4	2	6
Pulmonía	1	1			1	1	3				1			1	3		3	1		5	2				14	9	23
Pleuresía (2)	2		2	2	2	2			2	1		1		1	2	1	3		2	1	1	1	3		19	10	29
Neumotórax																1	1								1	1	2
Gangrena pulmonar								1		1				1		1				1		1				6	6
Tuberculósis pulmonar (3)	15	21	9	26	12	37	17	26	11	19	13	20	11	29	21	34	11	25	11	32	17	22	15	34	163	325	488
SUMA	31	24	26	29	38	41	41	28	22	23	25	21	19	31	82	38	43	27	39	41	46	26	39	34	451	366	817

CUADRO NUM. 4.

Enfermedades del aparato circulatorio.

Pericarditis	1					1																			1	1	2
Endocarditis (4)				1		2				1													1		1	4	5
Hipertrofia del corazon (5)		5	2	2		2		1		2		2		2	1	2	3	2	3	4		3		3	9	30	39
Estrechez é insuficiencia aórtica		4				1		1	4	2	4			1	1	1				1				1	9	12	21
Id. id. mitral	1	3	1	4	1	4	2	2	2	4		3			3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	18	28	46
Id. id. aurículo-ventricular (6)			1																						1		1
Endoarterítis (7)																			1				1		2		2
Degeneración ateromatosa																			1						1		1
Aneurismas (8)	1		1			1	2		2		1	1	1				1		2			2		2	11	6	17
Angioleucectasia	1																								1		1
SUMA	4	12	5	7	1	11	4	4	8	9	5	6	1	3	5	4	6	4	9	7	2	7	4	7	54	81	135

(1) Cuatro con enfisema pulmonar. (2) Tres con empiema, y dos tuberculósis pulmonar. (3) Un caso de granulia. (4) Un fallecido, crónica, estrechez mitral. (5) Dilatación del cayado de la aorta, dos fallecidos. (6) Tenia sólium. (7) Uno, gangrena dedo del pié; y el otro, de la mano (8) Tres de la aorta ascendente, nueve de la descendente, y uno de la femoral.

CUADRO NUM. 3.

Enfermedades del aparato respiratorio.

ENFERMEDADES.	Peninsulares		Canarios.		Cubanos.		Extranjeros.		Asiáticos.		Criollos.		Africanos.		SIN GENERALES.		TOTAL DE		Total general
	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	
Laringitis tuberculosa	1	4	....	2	....	....	....	....	1	1	....	1	....	....	....	....	2	8	10
,, sifilítica	1	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	..	2
Cáncer de la laringe	....	2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	...	2	2
Catarro bronquial febril	27	....	3	....	5	....	1	....	6	....	6	....	3	....	....	....	51	....	51
Bronquitis aguda	77	....	2	....	19	....	2	....	17	....	24	....	1	....	(1) 2	....	144	...	144
,, crónica	35	1	1	....	2	....	....	...	4	....	3	....	1	....	....	....	46	1	47
Dilatación bronquial	2	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	...	....	....	....	....	2	1	3
Congestión pulmonar	2	1	....	....	....	....	....	....	....	...	...	....	1	....	....	....	3	2	4
Hemoptisis	3	....	....	....	1	....	....	....	....	2	....	....	....	....	....	....	4	9	6
Pulmonía	6	3	1	1	2	....	....	....	2	...	3	1	....	4	....	....	14	1	23
Pleuresía	(4) 13	(5) 6	1	....	....	....	(6) 3	(7) 1	....	1	2	1	....	1	....	....	19	10	29
Neumotórax	(8) 1	....	....	....	....	(9) 1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1	2
Gangrena pulmonar	....	3	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1	....	....	...	6	6
Tuberculósis pulmonar	85	117	8	12	22	32	2	1	25	110	19	42	1	10	(2) 1	(3) 1	163	325	488
SUMA	253	138	16	15	52	33	8	3	55	114	57	46	7	16	3	1	451	366	817

CUADRO NUM. 4.

Enfermedades del aparato circulatorio.

Pericarditis	....	1	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	1	2
Endocarditis	1	2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	....	....	....	1	4	5
Hipertrofia del corazon	3	10	1	3	2	6	....	....	3	4	....	6	....	1	....	....	9	30	39
Estrechez ó insuficiencia aórtica	5	2	2	....	....	....	....	1	....	1	2	3	....	4	....	1	9	12	21
Id. id. mitral	7	8	2	1	3	2	....	(10) 1	2	7	1	3	3	6	....	....	18	28	46
Id. id. aurículo-ventricular	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Endoarterítis	2	....	....	....	....	....	....	....	....	..	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Degeneración ateromatosa	1	....	....	....	....	..	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Aneurismas	7	2	....	....	....	2	2	....	....	1	1	....	1	1	....	....	11	6	17
Angioleucectasia	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
SUMA	27	25	6	4	5	10	3	2	5	13	4	14	4	12	....	1	54	81	135

(1) Uno, Manilo. (2) Idem. (3) Idem. (4) Uno, purulenta; y otro, pleuroneumonía. (5) Uno, purulenta. (6) Uno, tuberculosis pulmonar. (7) Multilocular. (8) Hidroneumotórax. (9) Pio-neumo-tórax. (10) Neumonía tuberculosa.

CUADRO NUMERO 5.

Enfermedades de la piel.

	ENFERMEDADES.	Enero. Salidos	Enero. Muertos	Febrero. Salidos	Febrero. Muertos	Marzo. Salidos	Marzo. Muertos	Abril. Salidos	Abril. Muertos	Mayo. Salidos	Mayo. Muertos	Junio. Salidos	Junio. Muertos	Julio Salidos	Julio Muertos	Agosto. Salidos	Agosto. Muertos	Stbre. Salidos	Stbre. Muertos	Otbre. Salidos	Otbre. Muertos	Nbre. Salidos	Nbre. Muertos	Dbre. Salidos	Dbre. Muertos	TOTAL DE Salidos	TOTAL DE Muertos	Total general.
De causa externa.	Sarna	7		14		8		3		7		3		2		1		1		2		5		7		60		60
	Urticaria							1																		1		1
	Eritemas					1										1										2		2
De causa interna.	Líquen											2														2		2
	Forúnculos y ántrax	3								2						2		2				2				11		11
	Ectima	3				1		2		1				1		1										9		9
	Eczema é impétigo (1)	3		5		3		6		4		4		5		5		3		3		8		3		52		52
	Escrofúlides (2)	1						1		1		3		2		3		2				3		3		19		19
	Herpétides	1						1								1		1						2		6		6
	Psoriasis			1		1		2				2				1										7		7
	Sifílides ulcerosa	5		3		2						1		1		1		1		5		2				21		21
	„ papulosa			1		1		1		2						1				1				1		8		8
	„ pústulo-crustacea			1		1				1						1										4		4
	„ escamosa					1						1														2		2
	„ multiforme							1														3				4		4
	Roseola																			2						2		2
	Rupia													1				2								3		3
	Pénfigo														1	1								1		2	1	3
	Elefantiásis (3)			2		3		5		2		5		5		1		9		1		5		2		40		40
	Lepra (4)	1				2											2	5				1				9	2	11
	Esclerema	1		1																1				1		4		4
	SUMA	25		28		24		23		20		21		17	1	20	2	26		15		29		20		268	3	271

CUADRO NUM. 6.

Enfermedades del aparato auditivo.

	Enero. Salidos	Enero. Muertos	Febrero. Salidos	Febrero. Muertos	Marzo. Salidos	Marzo. Muertos	Abril. Salidos	Abril. Muertos	Mayo. Salidos	Mayo. Muertos	Junio. Salidos	Junio. Muertos	Julio Salidos	Julio Muertos	Agosto. Salidos	Agosto. Muertos	Stbre. Salidos	Stbre. Muertos	Otbre. Salidos	Otbre. Muertos	Nbre. Salidos	Nbre. Muertos	Dbre. Salidos	Dbre. Muertos	TOTAL DE Salidos	TOTAL DE Muertos	Total general.
Otitis interna					2								1		1								1		5		5
„ externa													2		2										4		4
SUMA					2								3		3								1		9		9

(1) Uno, balanopostitis. (2) Dos, lupus corrosivos de la nariz. (3) Uno del pene; dos, miembros superiores. (4) Dos fallecidos, enteritis crónica.

CUADRO NUMERO 5.

Enfermedades de la piel.

	ENFERMEDADES.	Peninsulares. Salidos.	Peninsulares. Muertos.	Canarios. Salidos.	Canarios. Muertos.	Cubanos. Salidos.	Cubanos. Muertos.	Extranjeros. Salidos.	Extranjeros. Muertos.	Asiáticos. Salidos.	Asiáticos. Muertos.	Criollos. Salidos.	Criollos. Muertos.	Africanos. Salidos.	Africanos. Muertos.	Sin generales. Salidos.	Sin generales. Muertos.	TOTAL DE Salidos.	TOTAL DE Muertos.	Total general
De causa externa.	Sarna	17		5		26		1		1		10						60		60
	Urticaria					1												1		1
	Eritemas	2																2		2
De causa interna.	Líquen	2																2		2
	Forúnculos y ántrax	3				2		1		4		1						11		11
	Ectima	6				3												9		9
	Eczema é impétigo	25				(1) 15		1		3		6		2				52		52
	Escrofúlides	(3) 4		1		(2) 7				6		1						19		19
	Herpétides	4				1						1						6		6
	Psoriasis	6						1										7		7
	Sifílides ulcerosa	21																21		21
	„ papulosa	7				1												8		8
	„ pústulo-crustacea	2				1				1								4		4
	„ escamosa	2																2		2
	„ multiforme	3										1						4		4
	Roseola	2																2		2
	Rupia	3																3		3
	Pénfigo					1	1			1								2	1	3
	Elefantiásis	9		3		10		1		3		8		6				40		40
	Lepra						1			9	1							(5) 9	(4) 2	11
	Esclerema	2										2						4		4
	SUMA	120		9		68	2	5		28	1	30		8				268	3	271

CUADRO NUM. 6.

Enfermedades del aparato auditivo.

Otitis interna	3				1								1				5		5
„ externa	3										1						4		4
SUMA	6				1						1		1				9		9

(1) Uno de Puerto Rico. (2) Uno, lupus. (3) Uno, idem. (4) Ambos enteritis crónica. (5) Tres, anestésicas mutilante; y los otros, tuberculasa.

ENFERMEDADES.	Enero.		Febrero.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio		Agosto.		Stbre.		Otbre.		Nbre.		Dbre.		TOTAL DE		Total general.
	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	
Blefarítis escrofulosa			1										2												3		3
Tumor lagrimal					1																				1		1
Pterigion (1)																							1		1		1
Conjuntivitis			3		2				3		3		2		2		2				2		1		20		20
Oftalmía															1				1		3				5		5
Queratitis	1						3		3		2		2		1		1		2						15		15
Leucoma			1				1		1		2						1								6		6
Estafiloma													1												1		1
Irítis sifilítica			1				1		2		1				2						1				8		8
Catarata (2)			1				1								2										4		4
Hemeralopia y astenopia					1		1								1		2								5		5
Glaucoma			1						1																2		2
Atrofia de las papilas			1		2				2		1		1						1		3				11		11
Suma	1		9		6		7		12		9		8		9		6		4		9		2		82		82

CUADRO NUMERO 8.

Enfermedades del sistema óseo y articulaciones.

Enfermedades	Enero S.	Enero M.	Febrero S.	Febrero M.	Marzo S.	Marzo M.	Abril S.	Abril M.	Mayo S.	Mayo M.	Junio S.	Junio M.	Julio S.	Julio M.	Agosto S.	Agosto M.	Stbre. S.	Stbre. M.	Otbre. S.	Otbre. M.	Nbre. S.	Nbre. M.	Dbre. S.	Dbre. M.	Total S.	Total M.	Total general
Exostosis	1		1																						2		2
Periostitis	1		1										2								1				5		5
Osteitis									1								2				1				4		4
Caries (3)			6	1	2		1		2	1	2		5		4		2		1	1	2		2		29	3	32
Necrosis							1				1								1		1				4		4
Osteo-artritis															1				2				1		4		4
Artrítis blenorrágica	1		1		4		1		3		1		2		2		2				1		2		20		20
,, fungosa	1						2										1						1		5		5
,, traumática							1																		1		1
Hidartrosis			1																1						2		2
Anquílosis																							1		1		1
Fracturas (4)	7		8	1	7		1	1	5	1	4		6		3		8		7		4	1	5	1	65	5	70
Luxaciones					1		1		1						1				1		1				6		6
Esguince															2										2		2
Suma	11		18	2	14		8	1	12	2	8		15		13		15		13	1	11	1	12	1	150	8	158

(1) Amaurosis senil. (2) Dos operados; uno, catarata traumática. (3) Uno fallecido. caquexia sifilítica; dos salidos, mal de Pott; y otro fallecido, absceso por congestión. (4) Uno fallecido, gangrena hospitalaria; otro, fractura conminuta de ambos muslos, decolación de un fémur y amputación del otro; tres curados, amputación; uno muerto, contusiones múltiples, desgarramiento del miembro superior; y otro idem, fractura del cráneo, contusión cerebral,

CUADRO NUMERO 7.

Enfermedades de los ojos.

ENFERMEDADES.	Peninsulares. Salidos.	Peninsulares. Muertos.	Canarios. Salidos.	Canarios. Muertos.	Cubanos. Salidos.	Cubanos. Muertos.	Extranjeros. Salidos.	Extranjeros. Muertos.	Asiáticos. Salidos.	Asiáticos. Muertos.	Criollos. Salidos.	Criollos. Muertos.	Africanos. Salidos.	Africanos. Muertos.	Sin generales. Salidos.	Sin generales. Muertos.	Total de Salidos.	Total de Muertos.	Total general
Blefarítis escrofulosa	2	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	3	....	3
Tumor lagrimal	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Pterígion	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Conjuntivitis	(1) 12	....	2	....	2	....	....	....	1	....	(2) 3	....	....	....	....	....	20	....	20
Oftalmía	(3) 3	....	....	....	(4) 2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	5	....	5
Queratitis	(5) 9	....	(6) 2	....	(7) 1	....	....	....	(8) 2	....	(9) 1	....	....	....	....	....	15	....	15
Leucoma	2	....	....	....	1	....	....	....	3	....	....	....	....	....	....	....	6	....	6
Estafiloma	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Irítis sifilítica	3	....	....	....	2	....	1	....	....	....	2	....	....	....	....	....	8	....	8
Catarata	....	....	....	....	2	....	....	....	....	....	2	....	....	....	....	....	4	....	4
Hemeralopia y astenopia	(10) 4	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	5	....	5
Glaucoma	....	....	2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Atrofia de las papilas	3	....	1	....	....	....	....	....	6	....	....	....	....	....	1	....	11	....	11
Suma	40	....	7	....	13	....	1	....	12	....	8	....	....	....	(11) 1	....	82	....	82

CUADRO NUMERO 8.

Enfermedades del sistema óseo y articulaciones.

ENFERMEDADES.	Peninsulares. Salidos.	Peninsulares. Muertos.	Canarios. Salidos.	Canarios. Muertos.	Cubanos. Salidos.	Cubanos. Muertos.	Extranjeros. Salidos.	Extranjeros. Muertos.	Asiáticos. Salidos.	Asiáticos. Muertos.	Criollos. Salidos.	Criollos. Muertos.	Africanos. Salidos.	Africanos. Muertos.	Sin generales. Salidos.	Sin generales. Muertos.	Total de Salidos.	Total de Muertos.	Total general
Exostosis	2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Periostitis	5	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	5	....	5
Osteitis	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	2	....	....	....	....	....	4	....	4
Caries	14	1	....	....	3	....	1	1	4	....	6	....	....	....	1	....	29	3	32
Necrosis	2	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	....	....	4	....	4
Osteo-artritis	3	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	4	....	4
Artrítis blenorrágica	10	....	3	....	3	....	....	....	2	....	1	....	....	....	1	....	20	....	20
,, fungosa	2	....	....	....	....	....	....	....	2	....	1	....	....	....	....	....	5	....	5
,, traumática	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
Hidartrosis	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	2	....	2
Anquílosis	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Fracturas	36	2	3	1	6	1	4	....	9	....	4	....	3	....	....	....	65	5	70
Luxaciones	2	....	1	....	1	....	1	....	....	....	....	....	1	....	....	....	6	....	6
Esguince	1	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
Suma	80	3	7	1	14	1	6	1	18	....	17	....	6	....	(12) 2	....	150	8	158

CUADRO NUMERO 9.

Enfermedades del aparato génito-urinario.

ENFERMEDADES.	Enero.		Febrero.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio		Agosto.		Stbre.		Otbre.		Nbre.		Dbre.		TOTAL DE		Total general.
	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	
Orquitis traumática (1)	1										1		1				3		1		2				9		9
.. blenorrágica	4		7		4		4		7		6		2				2		4		5		3		48		48
Testículo tuberculoso			1						1																2		2
,, sifilítico									1		1														2		2
Infarto de la próstata (2)														1					1						1	1	2
Hidrocele (3)	1		1		8		3		2		2		4		4		4		4		7		3		43		43
Hematocele					2						1						2		1		1		2		9		9
Edema duro del escroto																							1		1		1
Varicocele																					1				1		1
Cistitis (4)		1					1		1				1				1		1	1	3		1		9	2	11
Cáncer de la vegiga																							1		1		1
Estrechez de la uretra	1		1		4				2		8		6		5		1		4		4		7		43		43
Fimosis					2										1								2		5		5
Parafímosis			1																				1		2		2
SUMA	7	1	11	..	20	..	8	..	14	..	19	..	14	1	10	..	13	..	16	1	23	..	21	..	176	3	179

CUADRO NUM. 10.

Enfermedades del ano y recto.

ENFERMEDADES.	Enero.		Febrero.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio		Agosto.		Stbre.		Otbre.		Nbre.		Dbre.		TOTAL DE		Total general.
	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	
Placas mucosas																					1				1		1
Vegetaciones			1						1		1				2						1				6		6
Hemorroides	3		1				1		1		1		1		2								1		11		11
Físuras del ano																	1								1		1
Suma	3	..	2	..	....	..	1	..	2	..	2	..	1	..	4	..	1	..	....	..	2	..	1	..	19	...	19

(1) Uno supurada. (2) Uno fallecido por uremia y otro prostatitis blenorrágica. (3) Uno curado fiebre perniciosa. (4) Tres salidos catarral; uno id. fungosa; dos fallecidos, crónica uno y otro por uremia; uno salido hemorrágica; dos blenorrágica y dos fungosa.

CUADRO NUMERO 9.

Enfermedades del aparato génito-urinario.

ENFERMEDADES.	Peninsulares		Canarios.		Cubanos.		Extranjeros.		Asiáticos.		Criollos.		Africanos.		SIN GENERALES.		TOTAL DE		Total general
	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos	Muertos.	Salidos.	Muertos.	
Orquitis traumática	2				4						3						9		9
„ blenorrágica	18		1		(1) 21						7		1				48		48
Testículo tuberculoso	2																2		2
„ sifilítico	1		1														2		2
Infarto de la próstata	1													1			1	1	2
Hidrocele	19		4		13		2				4		1				43		43
Hematocele	5						1		1		2						9		9
Edema duro del escroto													1				1		1
Varicocele	1																1		1
Cistitis	7	1			2					1							9	2	11
Cáncer de la vejiga	1																1		1
Estrechez de la uretra	20		3		9				2		7		2				43		43
Fímosis	1				2						1		1				5		5
Parafímosis	1		1														2		2
SUMA	79	1	10		51		3		3	1	24		6	1			176	3	179

CUADRO NUM. 10.

Enfermedades del ano y recto.

ENFERMEDADES.	Peninsulares Salidos.	Peninsulares Muertos.	Canarios Salidos.	Canarios Muertos.	Cubanos Salidos.	Cubanos Muertos.	Extranjeros Salidos.	Extranjeros Muertos.	Asiáticos Salidos.	Asiáticos Muertos.	Criollos Salidos.	Criollos Muertos.	Africanos Salidos.	Africanos Muertos.	Sin generales Salidos.	Sin generales Muertos.	Total de Salidos.	Total de Muertos.	Total general
Placas mucosas					1												1		1
Vegetaciones	3		1		1						1						6		6
Hemorroides	4				3				2		2						11		11
Fisuras del ano											1						1		1
SUMA	7		1		5				2		4						19		19

(1) Cuatro de Puerto-Rico.

CUADRO NUM. 11.—Vicios de conformación.

ENFERMEDADES.	Enero.		Febrero.		Marzo		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio.		Agosto		Setbre.		Octubre.		Nbre.		Dbre.		TOTAL DE		Total general.
	Salidos.	Muertos	Salidos.	Muertos	Salidos.	Muertos	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos	
Cifosis							1																		1		1
Labio leporino									1																1		1
SUMA							1		1																2		2

CUADRO NUM. 12.—Casos varios.

	Enero.		Febrero.		Marzo		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio.		Agosto		Setbre.		Octubre.		Nbre.		Dbre.		TOTAL DE		Total general.
Onixis sifilítica	1						1						1				2		2						8		8
Hernia inguinal (1)	1		3	1			3		2				1	1	2		2		1		2		1		18	2	20
SUMA	3		3	1			4		2		1		2	1	2		4		3		2		1		26	2	28

(1) Un fallecido, quelotomía; y otro idem, esfacelo intestinal.

CUADRO NUM. 11.—Vicios de conformacion.

ENFERMEDADES.	Peninsulares		Canarios.		Cubanos.		Extranjeros.		Asiáticos.		Criollos.		Africanos.		SIN GENERALES.		TOTAL DE		Total general.
	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	
Cifosis											1						1		1
Labio leporino	1																1		1
SUMA	1										1						2		2

CUADRO NUM. 12.—Casos varios.

	Peninsulares		Canarios.		Cubanos.		Extranjeros.		Asiáticos.		Criollos.		Africanos.		SIN GENERALES.		TOTAL DE		Total general.
Onixis sifilítica	8																8		8
Hernia inguinal	4	2	2		(1) 6		1		1		2		1		1		18	2	20
SUMA	12	2	2		6		1		1		2		1		(2) 1		26	2	28

(1) Uno de Puerto-Rico. (2) Manilo.

ESTADO demostrativo del movimiento de enfermos ocurrido en cada mes de los doce meses del año.

EXPRESION.	Enero.	Febrero.	Marzo.	Abril.	Mayo.	Junio.	Julio.	Agosto.	Setbre.	Octbre.	Novbre.	Dbre.	TOTAL.
Entrados	414	418	545	550	517	503	518	583	497	505	460	509	6019
Salidos	351	309	405	460	455	419	402	488	455	369	453	393	4959
Fallecidos	68	75	105	89	80	60	89	106	76	94	86	87	1015

ESTADO demostrativo del movimiento general de enfermos ocurrido en cada mes del año, con expresión de la existencia á principio y á fin de cada uno.

Existencia en 1° de	335	330	364	399	400	382	406	433	422	388	430	351	......
Entrados	414	418	545	550	517	503	518	583	497	505	460	509	6019
Salidos	351	309	405	460	455	419	402	488	455	369	453	393	4959
Fallecidos	68	75	105	89	80	60	89	106	76	94	86	87	1015
Existencia en 30 ó 31 de	330	364	399	400	382	406	433	422	388	430	351	380	......

RESUMEN del movimiento por meses de los salidos y fallecidos en Medicina y Cirugía.

EXPRESION.	Enero.		Febrero.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio		Agosto.		Stbre.		Otbre.		Nbre.		Dbre.		TOTAL DE		Total general.
	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	Salidos	Muertos	
Medicina	200	58	159	67	227	97	310	87	281	77	265	58	242	81	308	95	259	73	209	86	262	78	209	83	2931	940	3871
Cirugía	151	10	150	8	178	8	150	2	174	3	154	2	160	8	180	11	196	3	160	8	191	8	184	4	2028	75	2103
Total	351	68	309	75	405	105	460	89	455	80	419	60	402	89	488	106	455	76	369	94	453	86	393	87	4959	1015	5974

RESUMEN del movimiento por razas de los salidos y fallecidos en Medicina y Cirugía.

EXPRESION.	Peninsulares		Canarios.		Cubanos.		Extranjeros		Asiáticos.		Criollos.		Africanos.		SIN GENERALES.		TOTAL DE		Total general.
	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos	Salidos.	Muertos	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	
Medicina	1447	363	120	43	492	89	70	21	245	224	451	124	84	64	22	12	2931	940	3871
Cirugía	971	29	90	6	339	8	58	2	191	14	301	13	67	3	11	....	2028	75	2103
TOTAL	2418	392	210	49	831	97	128	23	436	238	752	137	151	67	33	12	4959	1015	5974

Proporción por razas.

1880.

Peninsulares...	48 p. 00
Canarios	5 „
Cubanos.......	14 „
Extranjeros	2 „
Asiáticos.......	13 „
Criollos........	13 „
Africanos.......	5 „

Resúmen general del movimiento de enfermos ocurrido en el año.

Existencia en 31 de Dbre. 1881	Entrados en 1881.	Salidos en 1881.	Fallecidos en 1881.	Existencia en 1° de Enero 1881
335	6.019	4.959	1.015	380

Resúmen general del movimiento de enfermos por meses.

Enero.	Febrero	Marzo.	Abril.	Mayo.	Junio.	Julio.	Agosto.	Sbre.	Otbre.	Nbre.	Dbre.
419	384	510	549	535	479	491	594	531	463	539	480

Resúmen general del movimiento de enfermos por razas.

Peninsulares	Canarios.	Cubanos.	Extranjeros	Asiáticos.	Criollos.	Africanos.	Sin generales.
2810	259	928 (1)	151	674	889 (2)	218	45 (3)

Proporción por razas.

1881.

Peninsulares	47'05
Canarios.........	4'05
Cubanos.........	15'55
Extranjeros......	2'60
Asiáticos........	11'30
Criollos	14'90
Africanos	3'65
Sin generales....	0'50
Manilos	0'40

Comparación por meses y razas del movimiento ocurrido en este año con el del próximo pasado.

	Enero.		Febrero		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio.		Agosto.		Setbre.		Octubre.		Nbre.		Dbre.		TOTAL DE		Total general.
	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	
En 1880....................	356	73	350	62	374	68	377	73	411	92	507	96	416	94	474	110	418	65	396	101	362	85	325	72	4796	991	5787
En 1881....................	351	68	309	75	405	105	460	89	455	80	419	60	402	89	488	106	455	76	369	94	453	86	393	87	4959	1015	5974
De más en 1881............	....	..	....	13	31	37	83	16	44	..	....	.	....	..	14	..	37	11	...	..	91	1	68	15	163	24	187
De ménos en 1881.........	5	5	41	..	....	..	....	..	....	12	88	36	44	5	...	4	....	..	27	7	....	..	....	..	....	....	...

	Peninsulares		Canarios.		Cubanos.		Extranjeros.		Asiáticos.		Criollos.		Africanos.		Sin generales.		TOTAL DE		Total general.
	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	Salidos.	Muertos.	
En 1880	2346	383	238	52	713	96	118	26	546	214	638	120	196	97	1	3	4796	991	5787
En 1881.................................	2418	392	210	49	831	97	128	23	436	238	752	137	151	67	33	12	4959	1015	5974
De más en 1881........................	72	9	....	..	118	1	10	...	..	24	114	17	....	....	32	9	163	24	187
De ménos en 1881......................	....	....	28	3	...	....	....	3	110	....	....	....	45	30	....	....	..	....	....

(1) Doce son de Puerto-Rico. (2) Uno, moreno de Puerto-Rico. (3) Diez y nueve son manilos.

Ensayo sobre el vomito en los criollos, o fiebre de borras de los niños, y su tratamiento; por el *Dr. A. W. Reyes.*

(finaliza—*V. pág.* 219).

Síntomas, marcha, duración, &.—Ahora bien, señores, el conjunto de estas observaciones nos ofrece el cuadro de síntomas siguiente: un curso rápido y violento; la afección va á su fin, por decirlo así, *de un tirón;* la generalidad de los enfermos muere en cuatro ó cinco dias, sin que la afección presente grandes oscilaciones en su curso; las variaciones del pulso, como las de la temperatura, son insignificantes, siempre se conservan sostenidos y amenazadores; la cefalalgia, inyección de los ojos, lagrimeo y dolores contusivos de los miembros, cuando existen, pueden ser muy intensos; la congestión, tanto de las mucosas como la de la piel, es un hecho general; los labios y las encías aparecen tumefactos, de un rojo subido de cereza, la lengua ancha, húmeda, saburral y muy encendida en la punta y bordes: la reacción es, pues, formidable; la intolerancia del estómago principia muy temprano, y los vómitos son característicos; no hemos visto las diarreas espontáneas; el eretismo nervioso es considerable, la respiración llega á tomar un carácter especial por lo entrecortada y suspirosa, y hasta jadeante, y eso constituye un síntoma de malísima significación pronóstica; las secreciones, si bien parecen ménos activas, no por eso se suprimen, la expulsión es la perezosa, están como detenidas, pero no suprimidas:—en un momento dado, los orines, cuya secreción parecía nula, son expelidos con abundancia, como en la niña Rita María G.; al niño M. G. hubo que sondearlo, porque no orinaba, á pesar de que la vejiga formaba un tumor considerable, de forma característica: hasta hubo que dejar la sonda puesta, tan incompleta era la micción. El aspecto de los orines, en general, es casi normal, no muy cargados;—la cantidad de albúmina que en ellos se ha encontrado, no está en relación con la generalidad de los casos de vómito de igual intensidad. Hay secreción biliar exagerada, y en nuestras observaciones, siempre

hemos encontrado el hígado algo voluminoso, adolorido y blando;—nada en el bazo.

La ictericia es visible desde el tercero ó cuarto dia; más ó menos intensa en la esclerótica y en la piel; ésta da la mancha meningítica más clara, más rápida y más intensa que el vómito,—no deja los dedos tan marcados como el vómito;—hay tendencia á la hemorragia, sangran las encías, pero nunca hemos visto una verdadera hemorragia.

Diagnóstico diferencial.—¿Qué afección es ésta que ataca al elemento criollo con tanta violencia, áun en aquellos lugares en que el vómito reina endémicamente; y que unas veces lo precede, otras lo acompaña, y otras parece que se desarrolla por sí misma, puesto que ha habido años en que ella ha sido una causa importante de defunción, sin que la fiebre amarilla tuviera una gravedad correlativa, como parece haber sucedido á veces en la Isla?

O. Saint Vel, en la edición de su obra de 1868, la coloca entre las fiebres perniciosas, y en las páginas 83, 84 y 85 de su tratado de enfermedades intertropicales, cita dos observaciones exactamente comparables á las nuestras, por su violencia y letalidad: ambos enfermos sucumbieron sin que la quinina modificara para nada el curso de la afección.

Difícil nos parece el aceptar que éstas sean fiebres perniciosas, tales como las comprenden Colin, Bacceli, Bastianelli, &, no obstante las ligeras diferencias que los separan. Según el autor francés, en su obra tan conocida sobre las fiebres intermitentes, en que no hace más que sujetarse á la clasificación de Torti, porque dice que la han confirmado las observaciones recogidas en casi todos los puntos del globo, las fiebres perniciosas se dividen en dos clases principales: 1.º Las comitantes, caracterizadas por la aparición de un síntoma grave é insólito; 2.º Las solitarias (nuestras subcontínuas y perniciosas de hoy), que no tienen ellas de grave, más que la tendencia del movimiento febril á hacerse agudo y contínuo. No colocamos nuestras observaciones en la primera categoría, porque en ellas no hay ningún síntoma insólito; el estado ge-

neral solo es el grave. Ni tampoco en la segunda, porque no hay acceso que dure *cinco* y hasta ocho dias, como en la niña M. B.; si aceptáramos lo último, también el vómito sería una fiebre perniciosa.

¿Podríamos suponer siquiera que es una hepatitis, teniendo en cuenta el aumento del hígado, su sensibilidad y la impresión que da al tacto, hecho constante en nuestras observaciones? Ni por un momento nos parece que debemos detenernos en semejante suposición: el curso tan rápido de la afección está en contradicción con lo que sabemos de la hepatitis; además, los síntomas son los de una enfermedad general *de toda la sustancia*, y no se inicia como las enfermedades locales.

Muchos autores, mejor dicho, la generalidad de ellos la ha colocado entre las fiebres biliosas, ó la han dejado subsistir entre estas fiebres, faltos de elementos para distinguirla, cayendo así en el error, é incurriendo en el reproche que les hace Féraud á propósito de su fiebre biliosa inflamatoria: según este autor eminente, la denominacion de fiebre biliosa no es más que el *caput mortuum* de la piretología de los países cálidos; allí va á parar todo lo incomprensible, lo dudoso, lo no estudiado.

M. Féraud, queriendo despejar el terreno, si se me permite la expresión, ha tratado de clasificar, de distinguir cada una de las especies morbosas que podían estar incluidas en lo que se llamaba fiebre remitente biliosa, y las ha dividido del siguiente modo:

A. Embarazo gástrico febril de los países cálidos, palúdicos, que no es, propiamente hablando, más que el primer resultado de la impaludación en esos parajes.

B. Fenómenos biliosos ligeros, complicando la fiebre palúdica ordinaria, en ciertos países cálidos.

C. Fenómenos biliosos graves, complicando esta fiebre palúdica, hasta el punto de constituir, en un momento dado, un verdadero acceso.

D. La fiebre biliosa melanúrica.

E. La fiebre biliosa hematúrica.

F. La fiebre de recaídas.

G. La fiebre llamada tifoidea biliosa.

H. La hepatitis febril de los países cálidos.

I. Lo que se ha llamado fiebre remitente biliosa propiamente dicha, con sus diversos grados ligeros ó graves, sus formas intermitente, remitente, subintrante, semicontínua &.

J. La fiebre llamada biliosa inflamatoria de las Antillas.

He transcrito esta clasificación, para que haciéndoos cargo del estado actual de la clasificación, no os sorprenda que pase por alto todas esas especies morbosas, para detenerme en la que nos interesa para nuestro diagnóstico diferencial; las otras están caracterizadas por los calificativos que las acompañan.

Ahora bien: como que los autores, al ocuparse de la fiebre de borras, la han incluido en general en la remitente biliosa, como todavía lo hace nuestro compañero el Dr. Bonet, vamos á resumir los principales caractéres de esta remitente, tales como los describe Féraud, como el más competente de los autores recientes que se han ocupado de esa entidad morbosa. La fiebre remitente biliosa, segun Féraud, no se presenta generalmente más que en individuos, que no sólo tienen cierto tiempo de permanencia en la colonia, sino que han tenido siempre accesos de fiebre más ó ménos numerosos, más ó ménos graves, bastante rabeldes siempre, aunque perfectamente obedientes, en el momento, á la quinina. Si se interroga con cuidado al enfermo, siempre hay indicios de paludismo. Lo más á menudo el ataque actual ha principiado casi siempre por accesos francamente intermitentes, en que los tres estadios, escalofrío, calor, sudor, y la periodicidad diaria, estaban marcados con mucha regularidad.—Desde el principio los orines son puramente febriles, ó contienen bilis; no contienen albúmina, á ménos que haya tendencia á la melanuria.—La fiebre remitente tiene una marcha fácil de reconocer por sus accesos, que se siguen de muy cerca; pero separados por intermedios apreciables.—Estos accesos duran á menudo seis, ocho, diez, doce dias; reaparecen, despues de haber

desaparecido, para persistir ó volver algunas veces todavía. Salvo en los casos en que sobrevenga una intermitente, en tiempo de una epidemia de fiebre inflamatoria, no hay capa en las encías.—Ni tampoco eritema escrotal.

Cuando aparece la ictericia, y aún sin ese fenómeno, el hígado, lo más á menudo, está algo hiperemiado, aumentado de volúmen, sensible á la presión. La quinina es soberana en la inmensa mayoría de los casos.—Puede absorberse á veces en dósis considerables, sin producir fenómenos de saturación. Evita la vuelta de los accesos, y produce generalmente un alivio de buen carácter.

Tales son, señores, los principales caracteres de la fiebre biliosa remitente.—La fiebre de borras no se parece á ella, ni por los antecedentes, ni por su curso, ni por sus vómitos característicos, ni por su duracion, y las observaciones nos han demostrado que en nada influye en su curso la quinina, que su administración es por lo ménos inútil, cuando no dañosa.

Que tiene parentesco muy cercano, si no una identidad completa, con la fiebre biliosa descrita por Féraud, nos lo demuestra la observación del niño Guillermo C...... cuya afecćíon, si no tan grave como las de los otros enfermos, tuvo los mismos síntomas; esa observación indica que la afección presenta formas más ó ménos graves, sin perder por eso su unidad.—Estas tres entidades morbosas, vómito-negro, fiebre de borras de los niños y fiebre biliosa inflamatoria, ¿son tres séres distintos ó una sola y única afección, cuyos caracteres son algo variables según las condiciones etiológicas, topográficas, &? Difícil, si no imposible, es dar, hoy por hoy, una respuesta concluyente á esa pregunta; nada se parece más al vómito que la fiebre biliosa inflamatoria, ni nada tampoco se asemeja á ambas más que la fiebre de borras de los niños. El conjunto general de los síntomas es de una semejanza sorprendente; las diferencias, en cambio, cuando existen, ó las que existen, no son tan grandes ni tan constantes, que no se imponga siempre la creencia de que todo eso puede muy bien no ser más que una sola y única entidad morbosa.—Así, al examinar en con-

junto los síntomas de la fiebre de borras, indicamos que la constancia de la elevación de la temperatuaa y del pulso, la escasez ó falta de albúmina en los orines, la no existencia de la anuria, por lo ménos de una manera apreciable, la dificultad con que aparece la mancha meningítica, la ausencia de la inquietud de las piernas, aunque haya dolores contusivos, todo eso, en fin, no constituye carácter diferencial absoluto.–Porque si bien es verdad que en general hay remisión en el segundo período del vómito, ésta puede faltar, como lo consigna Jaccoud en su apéndice, pág. 197, al tratar del período de localización de los síntomas en la fiebre amarilla. "Es importante agregar, dice el eminente profesor, que la remisión del tercero ó cuarto dia, aunque frecuente, puede faltar sin embargo, de suerte que la mejoría subjetiva del enfermo es, á decir verdad, el signo más positivo y más constante del principio del segundo período."—La escasez ó falta de albúmina en los orines es más digna de llamar la atención; pero aún en esto hay sus dudas, porque si nos atenemos á las observaciones que de Lota toma Féraud, la albúmina no es ni rara, aún en los casos de mediana intensidad; nos parece, sin embargo, que Lota ha encontrado demasiada albúmina, pues ya conocemos la opinion de Ballot, observador eminente que tiene Féraud en grande estima, y que niega rotundamente su existencia; nos llama la atención que en casos mortales y tan rápidos como los nuestros, la albúmina no haya sido muy abundante. Esos casos entran casi todos en la forma fulminante del vómito, de que habla Jaccoud; lástima que éste no haya insistido en la producción de la albúmina en esos casos, estableciendo la relación que puede haber entre la gravedad del caso y la mayor ó menor producción de albúmina: haremos observar que en la niña M. B., que murió al entrar en el noveno dia, y de paso llamaremos la atención sobre la muerte de casi todos nuestros enfermos, del cuarto al quinto dia, como en la forma fulminante del vómito, en dicha niña, repetimos, encontramos un poco de albúmina.—En el vómito, dice Jaccoud, la regla es que el hígado esté ligeramente aumentado de volúmen.

En cuanto á los vómitos negros, cuyo aspecto en nada difiere de los de la fiebre amarilla, de los análisis de M. Porte, citados por entero en la obra sobre Fiebre Biliosa Inflamatoria de Féraud, resulta que están constituidos, como las diarreas, por sangre, bilis y productos del tubo digestivo, como en el vómito.

Pero por mínimas que sean esas diferencias, ó por más que la imaginación las atenúe, ¿dejarán por eso de existir? Es evidente que no. La cuestión está en que esas diferencias no sean tan características, que nos obliguen á aceptar otra entidad morbosa, distinta del vómito. Si la fiebre biliosa inflamatoria, estudiada por Féraud, llega á confundirse con el vómito hasta tal punto, que nos veamos obligados á aceptar la identidad de ambas formas patológicas, con tanto ó mayor motivo tenemos que aceptar que también la fiebre de borras es idéntica á la fiebre amarilla, porque los vómitos característicos, raros ó escasos en la fiebre inflamatoria biliosa, constituyen un carácter primordial de los de borras, tanto, que provisionalmente nos hemos permitido darle ese nombre.

En casi todos nuestros enfermos, ha existido la ictericia más ó ménos temprano, con mayor ó menor intensidad, y en todos se ha pronunciado mucho más después de la muerte. Los varones han sido más atacados que las hembras: de los casos que hemos citado, todos los atacados eran niños robustos, sanos generalmente, de muy buena constitución, y entre los muertos hubo un niño de ocho meses.—Asistimos otros varios casos, hoy tenemos esa convicción, que se terminaron felizmente al principio de la epidemia.

En la Isabela, el puerto que corresponde á Sagua, y que se halla á 3 leguas de esta villa por el ferro-carril, hubo también dos casos mortales en la misma época; no me he ocupado de ellos por no haberlos visto; y las condiciones de insalubridad son tantas ó mayores que en Sagua. Todos los datos anteriores concuerdan perfectamente con lo que sabemos del carácter del vómito.—Así es, que si en un principio creíamos y hasta lo hemos impreso, basándonos en los datos que entónces

teníamos, que las dos afecciones eran distintas, hoy nos vemos forzados á confundirlas en una sola, y á no considerarlas más que como modalidades ó formas de una misma entidad morbosa, la fiebre amarilla.

Tratamiento.—Tiempo hacía que habíamos tenido lugar de observar, en nuestra práctica, que las fiebres del país parecían obedecer á dos influencias distintas, ó á dos sistemas terapéuticos: las unas se dejaban impresionar fácilmente por el remedio soberano, por las sales de quinina; en ellas, la quinina tenía toda su eficacia, sus efectos eran casi siempre seguros, y si no siempre curaban, constantemente se apercibía uno de su benéfica influencia. En las otras, su acción era nula, en nada modificaba el estado general de los enfermos, y citaremos un caso, en prueba de que afirmamos lo que hemos visto, y no otra cosa. Recordamos haber asistido con los muy distinguidos Dres. D. Gabriel M. García y D. Domingo Fernández Cubas, en la calle de San Rafael, frente á la Botica Francesa, á un jóven Reyes, como de catorce años, que había tenido fiebres intermitentes en el campo, y que se vió atacado en la Habana de una calentura que calificamos de biliosa, y á pesar de las dósis considerables de quinina que tomó, en nada cambió su estado; la fiebre biliosa no fué más que el vómito de los criollos, que entónces no habíamos estudiado aún; el jóven tuvo vómitos de borras muy abundantes, muy frecuentes y muy repetidos, y además existió la albúmina en los orines en bastante cantidad: en otras circunstancias habíamos fijado nuestra atencion en el mismo hecho. Pero en ninguna parte como en Sagua tuvimos ocasión de precisar nuestras observaciones: allí desde el primer momento, bien por ser el campo más limitado y abarcarse con más facilidad el conjunto, bien porque las condiciones locales sean más favorables para el desarrollo de las especies morbosas, lo cierto es que ya estábamos sobre aviso cuando estalló la epidemia de fiebre de borras que hemos descrito, y que nos bastaron las primeras observaciones para convencernos de que habíamos visto bien; desgraciadamente, no lo vimos tan pronto como lo

hubiéramos deseado, porque entónces no hubiéramos administrado la quinina en la dosis que lo hicimos con la niña R. M. G., ni á ninguna dosis, á ménos de indicaciones muy claras y muy precisas. Hoy nuestra convicción es inquebrantable por muchos motivos: el primero, porque los golpes enseñan, según un adagio vulgar; el segundo, porque si bien creemos haber sido en Cuba el primero que haya llamado la atención sobre ese asunto, los conocimientos adquiridos más tarde, y aseguro que han sido posteriores á nuestras observaciones, nos han revelado que lo que nosotros ignorábamos por completo, era opinión admitida por muchos de los observadores eminentes, de los que tanto lauro han proporcionado á la medicina en las Colonias francesas, Rufz de Lavison, Ballot, Lota, Beranger Féraud, &., los cuales aseguraban, hacía tiempo, que en las llamadas *fiebres malas* la quinina era inútil, hasta dañosa, y nótese que Ballot separa el vómito de la fiebre de borras. Entre nosotros predominaba aún la idea vulgar, empírica y anticientífica, de que siendo Cuba un país de paludismo, había que dar de cualquier modo, y á dósis más macizas y formidables, mientras más desconocíamos la naturaleza de la afección, las sales de quinina. ¡Que se nos demuestre que no es verdad lo que decimos! Y lo decimos, para que se oiga y se repita, porque hay tantos y tantos todavía, que tienen ojos y no quieren ver, oidos y no quieren oir, que bueno es tocar á la puerta de su conciencia, y decirles que si no cambian de opinión, fatal ha de ser en muchos casos su obcecación.

Esto nos conduce á generalizar la contraindicación de la quinina: me explico. Ya hemos visto que existen tres afecciones, la fiebre amarilla, la de borras y la inflamatoria biliosa de Féraud, en que la administración de la quinina es por lo ménos inútil. Si esas tres afecciones no constituyen más que una sola y misma enfermedad, se comprende la contraindicación de la quinina: su inutilidad y hasta su perniciosa influencia en la fiebre amarilla, es un hecho aceptado hoy por los observadores más eminentes. Si son tres afecciones distintas, entónces es un carácter de familia, y aceptaremos la división

propuesta por Beranger Féraud, y ántes que por él, por Rufz de Lavison, Cátel, y Amic &. &. En las Antillas, según esos observadores, hay dos grupos de fiebres cuya época de desarrollo, carácter, tratamiento &. son completamente distintos Y aceptamos esa opinión, primero porque hay que tener siempre muy en cuenta lo que dicen los buenos observadores que han existido ó estudiado ántes que nosotros, y luego, por que también nosotros, y pedimos mil perdones por colocarnos después de tan eminentes ilustraciones, hemos tratado de comprender y hemos visto que hay dos grupos de fiebres, las que se curan con quinina, y las que la rechazan; las primeras han recibido el nombre de amarillas, por sus relaciones y analogías con el vómito; las segundas son esencialmente palúdicas.

Y también hemos podido comprobar un hecho ya observado por los mismos autores, que esas categorías de fiebres, corresponden á dos épocas distintas del año, á constituciones médicas diferentes,—la influencia catarral,—la influencia amarilla: "Esta, dice Féraud, aunque menos familiar á los lectores, hasta ahora es tan evidente, tan palpable como la otra, una vez que el espíritu se ha fijado bien en sus atributos y en sus particularidades....Sigue una gama bien determinada. Esa gama va del embarazo gástrico más ligero hasta la fiebre amarilla más grave, pasando por grados insensibles que son el embarazo gástrico ó bilioso, la fiebre efímera, la fiebre inflamatoria ligera, media, intensa, franca ó insidiosa, simple ó complicada de elementos biliosos, la fiebre amarilla esporádica, y finalmente el verdadero tifus amarillo con su terrible gravedad."

Rufz de Lavison, después de haber eliminado con gran cuidado la fiebre amarilla de las palúdicas, dice: "Las constituciones médicas de la Martinica pueden distinguirse en dos principales. Una favorable á la fiebre amarilla, la otra favorable á los flujos intestinales, y especifica bien su opinión, agregando: no es que deba deducirse de ahí antagonismo verdadero entre ambas clases de enfermedades, sino que cuan-

do reina una de ellas, los casos de las otras son mucho ménos frecuentes."

Beranger Féraud establece, á ese respecto, la clasificación siguiente:

A.— Los ataques amarillos están en mayoría más ó ménos grande: entónces son raras las afecciones catarrales (respiratorias, instestinales, hepáticas).

B.—La mayoría más ó ménos grande de los ataques es catarral: entónces son ménos las amarillas.

C.—Los ataques amarillos y catarrales tienen la misma frecuencia, poco más ó ménos. "Y nótese, agrega Féraud, que, lo más á menudo, los ataques más frecuentes son al mismo tiempo los más intensos; pero no olvidemos que esta última ley no es absoluta, y sufre muchas excepciones."

"Vemos, dice Féraud, despues de citar un pasaje interesante de Cátel, en que establece relación entre las estaciones y las enfermedades, que desde fines de Octubre, es decir, á medida que el promedio de la temperatura disminuye y las variaciones nictemércas se elevan bajo la influencia de los alíseos, la disentería y las afecciones respiratorias predominan; luego, á medida que el promedio termométrico de los dias sube y que las oscilaciones nictemércas son más débiles, predomina la influencia amarilla, y así sucesivamente. Si agregamos á eso las variaciones de actividad de la malaria, en ciertas localidades, según el calor, la humedad, los trabajos de la tierra &. &., variaciones que no tienen nada de especial respecto á la Martinica, sino que, al contrario, son aquí lo que son habitualmente en las zonas tropicales, tenemos el balance, permítasenos la expresion, de la patología martiniqueña toda entera." "Si el clima antillano fuera absolutamente regular, siempre análogo de un año para otro en todos puntos, es probable que el ciclo morboso ya citado se observaría con una regularidad absoluta, no sólo bajo el punto de vista de la naturaleza, sino también de la intensidad de los ataques." "Pero el clima de las Antillas dista mucho de ser regular; muy al contrario, tiene oscilaciones imprevistas ó

inexplicadas hasta ahora, que hacen que las diferencias anuales y hasta mensuales son casi infinitas, de suerte que las diferencias en la naturaleza, como en la intensidad de las afecciones, son muy numerosas."

La opinión de estos autores, sobre todo por lo que hace á las variaciones en el clima, tiene más aplicacion en Cuba que en ninguna otra de las Antillas, como lo ha consignado Humboldt en su "Exámen político de la Isla de Cuba." El clima de la Habana, dice el autor del Cosmos, es el que corresponde al límite extremo de la zona tórrida; es un clima tropical en que una distribución muy desigual del calor en las diferentes estaciones del año, presagia ya el paso á los climas de la zona templada. Los cambios, en ella, por lo tanto, deben ser mayores que en las Antillas; y así sucede en efecto: ¿á quién no le ha llamado la atención los de estos últimos años, es decir, después del ciclon del 76?

Así pues, por las observaciones presentadas, como por la distribución estacional de las especies patológicas, se demuestra que la quinina es por lo ménos inútil en las afecciones amarillas; de nuestras observaciones resulta, que en aquellas en que se ha empleado la quinina en dósis bastante fuertes para dejar más que satisfechos á los partidarios más acérrimos del *panquinismo*, permítasenos tan bárbara como favorecida expresión, en nada ha modificado dicha sal la marcha fatalmente letal de la fiebre de borras,—y en el único caso en que no la administramos, no hubo inconveniente ninguno en no usarla. Pero no sólo creemos que es inútil la quinina, sino dañosa: es la persuasión íntima que sacamos al recordar los detalles de nuestras observaciones; siempre nos pareció que los síntomas como que se exacerbaban después de su ingestión. Nunca hubo la *detente* general que se nota en las fiebres verdaderamente palúdicas, áun en aquellas en que más contínuo parece el movimiento febril.

Si hemos de renunciar á un agente tan poderoso como la quinina, ¿qué recursos nos quedarán para combatir á un enemigo tan violento en sus ataques, y de un ensañamiento

tan terrible como lo es la fiebre de borra? En dos palabras, diremos, que sobre todo nos auxiliaremos con el método evacuante, en particular con los purgantes ácidos, como el citrato, el crémor á dósis refractas, ó cortas, á fin de no provocar la intolerancia estomacal, que tan temprano se produce á veces, sobre todo cuando se tratan con violencia las primeras vias; algún vomitivo al principio, de ipecacuana, y favorecer las secreciones ya renales, ya cutáneas,—el método eliminador, en una palabra, como en el vómito. Ya hemos visto que la quinina no tiene acción ninguna aparente hipotérmica, y sin embargo, es necesario aprontar algún medio que en algo modifique la temperatura; los baños de esponja frios, mitad agua y mitad vinagre, no sólo parecen influir en algo en la temperatura, sino que siempre hemos visto que el enfermo experimentaba un bienestar considerable durante y después de él; generalmente quedan algunos momentos tranquilos; no los hemos empleado generales frios y cortos, pero otros autores, Lota y Féraud, los han recomendado mucho, y á juzgar por la acción de los de esponja, deben ser útiles, y nos proponemos emplearlos en la primera ocasión. Hemos empleado el acónito y el acetato de amoniaco al interior, sin resultado bien marcado, en los casos graves. Por último, los revulsivos en las extremidades, los enemas pueden ser útiles en determinadas circunstancias. Las botellas de agua caliente y bebidas estimulantes, en los casos en que los enfermos experimentan cierto grado de enfriamiento, cuando hay tendencia á la algidez. Los alimentos, caldo ó leche, frios en general, cuando se pueda, pues á menudo la intolerancía del estómago es tal, que áun el agua fria es devuelta en seguida que se toma. Entónces hemos empleado enemas de caldo, con un poco de vino, y la leche. Tal es nuestro tratamiento curativo.

Pero ¿deberemos contentarnos con esos recursos, y no inventaremos nada en lo futuro? Esperemos que no; primero, que aún hoy no son tan limitados ni tan ineficaces nuestros medicamentos, y luego, que los horizontes de la ciencia se ensanchan de tal manera; sus descubrimientos son tan gran-

des y tan repetidos, sus medios de acción empiezan á ser tan generales y de tan inmensa trascendencia, que nuestro ánimo recupera la confianza, la esperanza alimenta nuestros esfuerzos, y quizás en un porvenir no lejano descubriráse el medio poderoso y universal que ha de librarnos para siempre de los azotes temibles que tan rudos golpes asestan á los contristados habitantes de la más hermosa tierra que jamás vieron los humanos ojos! Quizás se realice la predicción, que M. Féraud, por una especie de adivinación, ha consignado en su importante libro sobre la fiebre biliosa inflamatoria en el párrafo siguiente: "Durante los dos años de mi permanencia en la Martinica, tuve cien veces el deseo de recoger un poco de serosidad de las vesículas que se encuentran en el escroto de los individuos atacados de fiebre inflamatoria intensa, pensando que tal vez se podría, por una inoculación análoga á la de la viruela, reproducir la enfermedad en mejores condiciones para la cura; varias circunstancias me impidieron siempre ejecutarlo, y lo siento muchísimo hoy. Señalo ese punto á mis sucesores, quizás obtendrán algún resultado; y si por casualidad se encontrara así una especie de vacuna, ¡qué importancia tan inmensa no tendría ese descubrimiento! La inteligencia se detiene sorprendida ante la idea de una inoculación preservadora contra la fiebre amarilla, como lo hace la vacuna con la viruela; pero tan dichoso resultado ¿podrá conseguirse?"

No lo sabemos; pero, ¿quién que esté al corriente de esas cuestiones, que haya leido el discurso tan sorprendente de M. Pasteur ante el Congreso Internacional de Lóndres, de este año, y el no ménos trascendental y profundo de M. Bouley en la sesión pública anual de las cinco academias que constituyen el Instituto de Francia, se atreverá nunca á pronunciar la fatídica y desconsoladora palabra: JAMAS?

Sagúa la Grande 25 de Noviembre de 1881.

Sesion publica ordinaria del 22 de Octubre de 1882.

Sres. Academicos concurrentes.—*Gutiérrez* Presidente, *Fer-*

nando G. del Valle, M. A. Aguilera, V. B. Valdés, S. Fernández, J. Torrálbas, Govántes, Francisco Torrálbas, Rocamora, Rovira, Orús, Várgas Machuca y *Mestre* Secretario.

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.

El *Sr. Presidente* participa á la Corporación que se halla presente el socio fundador y de mérito *Dr. D. Fernando González del Valle*, Rector de la Universidad de la Habana.

Quorum.—El *Secretario general* hace constar que, con motivo de uno de los últimos ciclones que azotaron la Isla, no pudo tener lugar la sesión correspondiente al dia 6, no habiendo concurrido á la Academia más que los *Sres. Gutiérrez, M. A. Aguilera* y *Mestre*.

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por el mismo *Secretario* las siguientes comunicaciones:—1º Una instancia del Gobierno General para Córte en Palacio con motivo del cumpleaños de la Augusta Madre de S. M. (q. D. g.) Dª Isabel II; habiéndose nombrado en comisión á los Sres. Albear, Melero y Castellanos;—2º un oficio del citado Gobierno, pidiendo una relación nominal del personal de la Academia, para su inclusión en la Guía de Forasteros del próximo año de 1883; la que se remitió oportunamente;—3º una invitación de la Escuela Profesional para la apertura del curso académico de 1882 á 1883, la cual se recibió demasiado tarde para que pudiera asistir una Comisión *ad hoc* nombrada;—4º otra idem de la Sociedad Antropológica para la sesión solemne conmemorativa de su fundación, á la que asistieron los Sres. Montalvo, Orús, S. Fernández, Mestre y otros;—5º un oficio del Juzgado de Primera Instancia del distrito del Cerro, recordando á la Academia el informe que le fué pedido sobre la causa de la muerte de D. José González, del que se dará cuenta en la sesión actual;—6º otro idem del Juzgado de Primera Instancia del Distrito de Jesús María, recordando el informe que á la Academia fué pedido en causa por homicidio del moreno Santiago Cerra; del que tambien se dará cuenta en la sesión del dia;—7º otro idem del Juzgado de Primera

Instancia del Distrito del Pilar, recordando á la Corporación el informe reclamado por el de Sagua la Grande y referente á la muerte del moreno Federico Conejo; acordándose activar su despacho en la Comisión de Medicina Legal;—8º una comunicación del Sr. D. Federico Bordallo, Juez de Primera Instancia del Distrito del Prado, participando la constitución de dicho Juzgado según la Ley de Presupuestos vigente;—9º un oficio del socio númerario Dr. Finlay, remitiendo para su lectura, ya que no le era posible asistir, un trabajo sobre la dosificación de la hemoglobina por medio de un espectro-fotómetro; lectura que se efectuará en su oportunidad;—10º una carta del académico de número Sr. D. Adolfo Sáenz Yáñez, excusando su inasistencia con la falta de salud, de que adolece;—11º la relación de las autopsias practicadas en el Necrocomio Municipal, durante el mes de Setiembre, por su Director el Sr. Obregón y Mayol; acordándosele atentas gracias;—12º dos cartas del Sr. D. M. Díaz de la Quintana á los Sres. Presidente y Secretario de la Real Academia de Ciencias, acompañándoles prospectos del periódico "Las Noticias de Cuba" y recomendándoles dicha publicación;—13º una instancia de la Comisión de Festejos para el tercer centenario de Sta. Teresa de Jesús y con motivo de los que debían verificarse en la Iglesia de San Agustín; encomendándose la representación de la Academia á los Sres. devotos de la misma;—14º otra id. de la Real Cofradía del Glorioso Arcángel San Rafael para los cultos que se tributan á su excelso Patrón; haciéndose idéntica recomendación.

Biblioteca—Por ausencia del *Sr. Secretario de la correspondencia* nacional y extranjera, presentó el de actas las publicasiones recibidas desde la última sesión:—Revista de Cuba, número 2;—Crónica Médico-Quirúrgica, 10;—Repertorio de Farmacia, 10;—El Progreso Dental, 10;—Oración inaugural y Anuario de la Real Universidad de la Habana para el curso de 1882 á 1883;—El Profesorado de Cuba, 7 y 8;—Revista Enciclopédica, 1;—Observaciones Físico-Meteorológicas de la Escuela Profesional, del 27 al 29 de Setiembre, del 2

al 15 y 17 de Octubre;—El Tábano, 6;—Boletín Oficial de los Voluntarios, 287, 288 y 290;—Avisador Comercial, del 223 al 235, 237 y 238, 241 al 243;—Boletín Comercial, del 220 al 240;—El Bombero, 42 y 43;—El Eco Médico-Farmacéutico de Puerto Rico, 21 y 22;—Revista de las Antillas, 22 á 27;—Boletín de Ciencias Médicas de Guadalajara (Méjico), 5;—La Gaceta de Sanidad Militar de Madrid, 184 y 185; -Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 149;—El Sentido Católico en las Ciencias Médicas, 34;—Crónica Oftalmológica de Cádiz, 6;—Diccionario de Medicina y Terapéutica de Bouchut y Després, cuaderno 5;—Revista Comercial de Nueva York, 13;—La Ilustración Militar, 24 y 25;—Compendio de Historia Militar, por Pedro Hernández Raymundo, tom. 3 ? ; Harper's Weekly, 1,343 á 1,349;—The Medical Record, 618 á 623.

Donativo. Dió cuenta tambien el Secretario de las siguientes obras remitidas para la Biblioteca por el socio numerario y de mérito *Dr. D. Ambrosio González del Valle*:

Bastiat (F). Sofismas económicos. Traducidos por Roberto Robert. Madrid 1859. Un tomo.

Bescherelle. Dictionnaire National. París 1853. 2 tomos.

Billroth. Pathologie chirurgicale. París 1868. Un tomo.

Blandin. Anatomie Descriptive. París 1838. 2 tomos.

Cadet. Hygiène, inhumation, crémation. París.

Coze et Feltz. Recherches sur les maladies infectieuses. París 1872. Un tomo.

Figuier (L). La Terre avant le déluge. París 1864. Un tomo.

Figuier La Terre et les mers. París 1864. Un tomo.

Foissac (B). De la Metéorologie. París 1854. 2 tomos.

Fontarce (Trumet de). Médecine Clinique. París 1857. Dos tomos.

Frerichs (Th). Traité des maladies du foie. París 1862. Un tomo.

Gefe de Ville (D. José). Manual de curiosidades. Madrid 1832. Un tomo.

Gannal (F). Mort réelle et mort apparente. París 1868. Un tomo.

Girardin. Chimie elementaire. París 1860. 2 tomos.

Guillemin (Amédée). Le Ciel, Notions d' Astronomie. París 1868. Un tomo.

Lévy (M). Traité d' Hygiène, París 1862. 2 tomos.

Luys (J). Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal. París 1865. 2 tomos.

Marie Davy. Météorologie. París 1866. Un tomo.

Macedo Pinto. Hygiène. París 1862. Un tomo.

Niemeyer. Pathologie interne. París 1865. 2 tomos.

Richet. Anatomie médico-chirurgicale. París 1857. Un tomo

Report U. S. marine Hospital service. Los años 1873, 75, 76 y 77. 3 tomos.

Revue d'Hygiène, première année 1879. Un vol.

Idem, el año 1881 por entregas, y 9 del año 1880.

Recueil des travaux du Comité consultatif d' Hygiène publique de France. París, 1872. 2 tomos.

Sanchez de Ocaña. Anuario de Medicina y Cirugía. Madrid 1867 y 68. 2 tomos.

Trebuchet. Code administratif des établissemens insalubres. París 1832. Un tomo.

Thevenin. Hygiène publique. París 1863. Un tomo.

Materias de Medicina. Un volúmen conteniendo los siguien tes trabajos:

Alonso y Rubio. Mi profesión de fé de médico.

Acto solemne de la distribución de premios y apertura del nuevo curso académico de la Real Universidad Literaria de la Habana, por el Ldo. L. Fernandez de Cuevas (Secretario);—Discurso del Sr. Rector;—Discurso del Sr. D. Domingo de Leon y Mora.—Discurso del Sr. Dr. D. Ramón Zambrana.

Caro (Antonio). Nuevo método de conservación de los cadáveres, 1859. Philadelphia.

Havá (J). Consideraciones dirigidas á la Sociedad de Emulación Médica de París sobre la Medicina en la Habana. París 1860.

Lebredo (Joaquín G). Aplicaciones que permite hacer á la Fisiología y á la Terapéutica el estado actual de la Química orgánica. Madrid 1881.

Medidas de policía sanitaria urbana para el caso de una epidemia. Habana 1865.

Prats y Bosch. La prostitución y la sífilis. Barcelona 1861.

Dichas obras forman un conjunto de más de 40 volúmenes, por los cuales acordó la Academia dar al *Dr. Valle* las más expresivas gracias y publicar en los Anales tan rico donativo.

Medicina Legal.—*Indagación sobre la causa de la muerte.*—Leyó en seguida el *Dr. Górdon*, como ponente de turno de la Comisión de Medicina Legal, un informe relativo á la muerte de D. José González Rodríguez.—Preguntando el Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito del Cerro si las heridas de la cabeza han sido las que han producido la muerte instantánea, ó ha sido ésta consecuencia de la trituración por efecto de pasarle el tren por encima de todo el cuerpo; en vista del certificado de autopsia, y estudiadas con detenimiento todas las lesiones para precisar su valor pronóstico, se encuentra que las situadas en la cabeza, por la multiplicidad de las mismas y clase á que pertenecen, pueden considerarse como mortales; que las de las costillas y vértebras corresponden tambien al mismo grupo, por su influencia en la respiración y en la médula; y en tal concepto, después de lamentar la ausencia de otros documentos al caso pertinentes, y necesarios para esclarecer el problema, deduce la Comisión: 1º que las fracturas que aparecen en la cabeza, según el testimonio de la autopsia, son desde luego suficientes para explicar la muerte de González Rodríguez; y 2º que las otras lesiones que presentaba el cadáver son también bastantes para hacer fallecer á un individuo.

Muerte por tétano traumático.—Aprobado por unanimidad y sin discusión el anterior informe, leyó otro el *Dr. M. A. Aguilera*, ponente de turno de la citada Comisión, para contestar al Juzgado de 1ª Instancia de Jaruco sobre la causa á que debe atribuirse la muerte del moreno Santiago Cerra.

Hecho el análisis de todos los ducumentos comprendidos en el testimonio enviado á la Academia, observa la Comisión que se trata de una herida de la cabeza producida por un instrumento contundente, presentándose á los doce dias todos los signos de un tétano traumático, y habiendo sido efectuada su curación por una persona imperita; y como, por otra parte, la herida aquella no ofreció ninguno de los caracteres que corresponden á las graves, de modo que el paciente pudo dedicarse á sus habituales ocupaciones hasta que se desarrollaron los síntomas de la mencionada neurósis, deduce la Comisión: 1º que el moreno Santiago Cerra sufrió una herida contusa en la cabeza; 2º que á consecuencia de esta herida contrajo la afección "tétano traumático"; y 3º que el tétano fué la causa de su muerte.

Unánimemente y sin discusión aprobado dicho informe, declaró el *Sr. Presidente* terminada la sesión.

Sesión pública obdinaria del 12 de Noviembre de 1882.

Sres. Académicos concurrentes.—*Gutierrez*, Presidente, *Govantes*, *Castellanos*, *Montalvo*, *Machado*, *Finlay*, *Várgas Machuca*, *J. Torrálbas*, *Donoso*, *Beato*, *Mestre*, Secretario.

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.

Correspondencia.—Leyó en seguida el *Secretario general* las siguientes comunicaciones recibidas desde la última sesión:—1ª Un oficio del Illmo. Sr. Secretario del Gobierno General, remitiendo á informe de la Real Academia un pequeño aparato denominado "Pioscopio", que sirve para el reconocimiento de la leche; cuyo exámen se encomendó á la Comisión de Física y Química;—2ª Otro oficio de la Comisión Central para la Exposición de Amsterdam, invitando para una de sus sesiones al Sr. Presidente de la Academia; acordándose designar al Dr. Finlay, socio numerario y Secretario de la Sección de Ciencias Físicas y Naturales, para que como Delegado del

mismo la represente, ya que el estado de salud de nuestro Presidente no le permite asistir á dichas reuniones;—3ª Otro idem del Juzgado de Primera Instancia del Distrito del Pilar señalando, por exhorto del de Sagua, el plazo de cinco dias para la remisión del informe sobre la causa de la muerte en el moreno Federico Conejo; acordándose contestarle que, por enfermedad del Sr. ponente de la Comisión de Medicina Legal, no había podido presentarse todavía dicho informe, lo que se efectuaría en la siguiente sesión, aunque debiera tenerse en cuenta que no se había llenado el requisito exigido en el artículo 24 del Reglamento por que se rige esta Institución;—4ª Una instancia del Sr. Presidente del Liceo de Matánzas, para los Juegos Florales de dicho Instituto; habiéndose recibido demasiado tarde para que la Academia estuviese representada en semejante solemnidad;—5ª Un oficio del Sr, Director del Instituto de Segunda Enseñanza de Santa Clara. participando la solemne apertura del mencionado establecimiento; suceso que celebró la Corporación, acordando hacerlo así presente;—6ª Otro idem del Sr. Director del Necrocomio Municipal, remitiendo la relación de las autopsias practicadas durante el mes de Octubre último y la fotografía de un caso teratológico; acordándosele muy atentas gracias por una y otra interesante comunicación.

Biblioteca.—Presentó después el *Dr. Finlay*, Secretario de la Correspondencia nacional y extranjera, las publicaciones remitidas últimamente á la Academia:—Observaciones físico-meteorológicas de la Escuela Profesional, del 18 al 24 de Octubre;—Repertorio de Farmacia, núm. 11;—El Profesorado de Cuba, 9 y 10;—El Bombero, 44, 45 y 46;—Boletín Oficial de los Voluntarios, 291, 292 y 293;—Avisador Comercial, 244 á 260;—Boletín Comercial, 241 á 257;—El Eco médico-farmacéutico de Puerto-Rico, 24;—Revista de las Antillas, 28, 29 y 30;—Gráfico general de los nacimientos y defunciones en la Península é Islas adyacentes desde el 1° de Setiembre de 1879 hasta el 31 de Diciembre de 1881; Gráfico del movimiento sanitario de Julio á Diciembre; Boletines mensua-

les de Marzo, Abril y Mayo de 1882;—Gaceta de Sanidad Militar, 186;-Revista de Medicina y Cirugía prácticas, 150 y 151; La Independencia médica, 36;—El Sentido Católico en las ciencias médicas, 38 y 39;—La Consulta, 5;—Diccionario de Medicina y de Terapéutica, por Bouchut y Desprès, cuaderno 5 °;—Lecciones de Clínica y Terapéutica, por Dujardin-Beaumetz, entrega 5 ª;—Y, por último, las siguientes obras remitidas para la Biblioteca por el *Dr. D. Ambrosio Gonzalez del Valle*, socio de mérito, á quien se acordó dar muy expresivas gracias por su valioso regalo, publicándose en los "Anales" la lista de los libros.

Anglada. Traité de la contagion. París 1853. 2 tomos.

Anuario del Real Observatorio de Madrid, los años 1865 y 1868; además, desde el 1 ° de Diciembre 1867 al 30 de Noviembre de 1868. 3 volúmenes.

Almanach de Gotha, 1865 y 1870. 2 tomos.

Ameller. Compendio de Flebotomía. Cádiz 1856. Un tomo á la rústica.

Anales de Química tomo 1 °, año 1867, Madrid.

A. G. del Valle. Higiene y Mortalidad de la Habana. Un tomo.

Auber. Philosophie de la Médecine. París 1865.

Albear y Lara (Francisco de). Memoria sobre el proyecto de conducción á la Habana de las aguas de Vento. Habana 1856. Un tomo á la rústica.

Address on state medicine and medical organisation. Un cuaderno. 1879.

Artículos de policía urbana, recortes de periódicos. 1870; idem 1866,—idem 1865,—1866.

Atlas Habanero, unos planos.

Amussat. Memoires sur l'entérotomie du gros intestin. París 1856. Un tomo á la rústica.

Amussat. Des sondes à demeure et du conducteur en baleine. Un cuaderno.

Angulo. El Pensamiento español, periódico neo-católico de Madrid. Un folleto. Madrid 1863.

Alvarado y Bauzá. La cremación, memoria. Habana 1877.

Bouchardat (A.) Progrès de l' Hygiène. París 1867. Un tomo.

Béclard. Anatomie genérale et histologie. París 1865. Un tomo.

Beecher Stowe. La Cabaña del tio Tom. París 1852. Un tomo.

Racle. Diagnóstico médico. Madrid 1865. Un tomo.

Becquerel. Hygiène. París 1864. Un tomo.

Baudrimont. Formation du globe terrestre. Bordeaux 1867. Un tomo.

Boille. Del bismuto albuminado. París 1876. Un cuaderno.

Blanco Herrero. Isla de Cuba. Su situación actual y reformas que reclama. Madrid 1876. Un cuaderno.

Bergeret de Saint-Leger. Sciences cosmologiques. París 1866. Un tomo.

Brochard. De l'allaitement maternel. París 1868. Un tomo á la rústica.

Brest. Etude des causes de la mortalité excessive des enfants. París 1872. Un tomo á la rústica.

Boletin de la Sociedad de Ciencias de Caracas. 7 cuadernos.

Bachiller y Morales. Antigüedades americanas. Habana 1845. Un cuaderno.

Caballero. Reseña geográfico estadística de España. Madrid 1868. Un cuaderno.

Castro (M.) Caña y azúcar. Manual práctico. Habana 1878. Un cuaderno.

Carbonell. Oración inaugural. Habana 1876. Un cuaderno.

Calcagno. Poetas de color. Habana 1878. Un cuaderno.

Caro (M.) Del Instituto de investigaciones químicas de la Habana. Su orígen y creación. Habana 1865. Un cuaderno.

Campuzano. Diccionario. Madrid 1866. Un tomo.

Catarata. Partos. Higiene. Un tomo.

Castelar. Su discurso de recepción en la Academia.

Calendario Católico de 1870. Madrid 1869. Un tomo á la rústica.

Calendario piadoso. Madrid 1869, dos cuadernos.

Casaseca (L). El propagador de conocimientos útiles. Madrid 1831. 2 tomos.

Chailly. Accouchements. París 1845. Un tomo.

Chaillé. The american mountain sanitarium for consumption. Un cuaderno.

Cazin (A). La Chaleur. París 1867. Un tomo.

Chauffard. De la spontanéité et de la spécificité dans les maladies. París 1867. Un tomo.

Códice diplomático americano de Cristóbal Colon. Habana 1867. Un tomo á la rústica.

Colon en Quisqueya, colección de documentos. Sto. Domingo 1877. Un cuaderno.

Congreso médico Español, el año 1864. Un tomo. Madrid 1865.

Cornilliac. La fièvre jaune á la Martinique. Fort-de-France 1864. Un tomo.

Conclusions of the Board of experts. Uu cuaderno.

Corral y Oña. La Homeopatía. Madrid 1850. Un tomo rústica.

Cowley (Angel J.) Memoria sobre el tratamiento empleado en la Isla de Cuba para combatir la fiebre amarilla. París 1860. Un cuaderno.

Cuba y el libre cambio. Matánzas 1879. Un cuaderno.

Davenne. Secours publics en France. París 1865. 2 Tomos

Delaunay. Mecánica. Madrid 1864. Un tomo.

Dillnberger. Libro terapeútico de bolsillo. Habana 1877. Un tomo á la rústica.

Durand. Las aguas minerales y las enfermedades crónicas. Alcalá de Henares 1876. Un cuaderno.

Dueñas (J. A. de). Explicación del sistema métrico decimal. Habana 1864. Un tomo.

Dubrisay. Maladies de l'enfance. París 1876. Un cuaderno.

Engelmann La terre ou le feu. Un cuaderno.

El cultivo del algodon llamado de Nueva-Orleans. 1861. Un cuaderno.

Ezponda. La mulata. Estudio fisiológico, social y jurídico. Madrid 1878. Un cuaderno.

El Siglo médico, tomo 19, año 1872. Madrid.

Idem el tomo 20, 1873, á la rústica.

Evans. Hygiéne et thérap. militaire des Etats Unis. París 1865. Un tomo.

El Eco de París, periódico; el tomo primero 1859. París.

F. G. del Valle. Tablas de Anatomía arregladas para el uso de los discípulos de la Real Universidad de la Habana. 1839. Un tomo.

Ferrer (V. L.) El propagador de la vacuna. 1871. Habana. Un cuaderno.

First annual report of the United-States Entomological Commission for the year 1877, Washington 1878. Un tomo.

Formulaire des Hôpitaux. París 1842. Un tomo.

Foy. Mémoire de Thérapeutique. París 1862. 2 tomos á la rústica.

Fontanillas. Compendio de la Historia de España. Habana 1879. Un tomo á la rústica.

Flores. Ione, drama lírico. Méjico 1865. Un cuaderno.

Flores del siglo. Galería de hombres útiles. El Obispo Espada con su retrato. Habana 1846. Un cuaderno.

Fleix y Solans. Carta pastoral. Habana 1859. Un cuaderno.

Gallardo (Serafin). Oración inaugural. Habana 1877. Un cuaderno.

Gallardo (Serafin). Los derechos de la verdad: refutación. Habana 1878. Un cuaderno.

Gannal. Inhumation et crémation. Paris 1876. Un cuaderno.

García (R. L.) La esclavitud y el pauperimo en el siglo XIX. Las Palmas 1863. Un tomo á la rústica.

Garófalo. Memoria de las aguas mínero-medicinales de Asturias. Madrid 1862. Un tomo á la rústica.

Gendrin. De l'influence des âges sur les maladies. París 1840. Un cuaderno.

Gréhant. Physique médicale. París 1869. Un tomo.

Gauneau. Education physique et morale des nouveau-nés. París 1867. Un cuaderno.

Girard (C). Accouchements. París 1873. Un tomo.

Guérin (A). Chirurgie Opératoire. París 1858. Un tomo.

Hager. Vademecum terapéutico de enfermedades de los niños. Hâbana 1864. Un tomo.

Hardy (E). Príncipes de Chimie Biologique. París 1871. Un tomo.

Halliday. Tic dolorose. París 1832. Un tomo.

Herpin (Ch). Acide Carbonique. París 1864. Un tomo.

Heuzé (G). Les matières fertilisantes. París 1862. Un tomo.

Hurtado. De la calentura amarilla. Huesca. Un tomo.

Huchard. Etude sur les causes de la mort dans la variole. París 1872. Un cuaderno.

Hernandez Poggio. Tratamiento de las heridas por armas de fuego. Madrid 1872.

Isnard. Aide-memoire de l' opérateur. París 1849. Un tomo.

Jourdan (G). Legislation sur les logements insalubres. París 1879.

Jonnès. Statistique. París 1856. Un tomo.

Journal des connaissances médico-chirurgicales. 1833. Un tomo.

Labra (M. de). La libertad de los negros de Puerto Rico. Madrid 1873. Un cuaderno.

La cremación de los cadáveres. Barcelona 1877. Un cuaderno.

Laségue (Ch). Traité des angines. París 1868. Un tomo.

Lamothe (L). Etudes sur la legislation charitable. París 1850. Un tomo.

Lamaire. De l' Acide phénique. París 1865. Un tomo.

La reforma política. Colección de artículos publicados en *El Triunfo*. Habana 1879.

La Gota. Enfermedades del estómago é Higiene. Un tomo. París 1864.

Lechartier. Cours de chimie agricole. Un cuaderno.

Lastres (F). Jurisprudencia popular. 7 tomos á la rústica. Madrid. Tomos 1 º Testamento y la herencia 1876. 2 º La patria potestad 1876. 3 º El Préstamo 1877. 4 º La compra venta y la permuta. 5 º El arrendamiento y el desahucio 1876. 6 º La tutela y la curatela 1876. 7 º El matrimonio 1877. Almanaque mercantil. Los años 1863 á 1881. 19 tomos. Habana.

Lepelletier. Des Hémorroïdes. París 1834. Un tomo.

Litardière. Etude sur les avantages matériels de l'allaitement maternel. París 1873. Un cuaderno.

López Prieto. Los restos de Colon. Habana 1876. Un cuaderno.

Lorente. Catecismo de higiene. París 1867. Un cuaderno.

Longet. Du Système nerveux. 2 tomos. París 1842.

Magitot (E). Carie dentaire. París 1860. 3 tomos.

Marcos. El para-rayos. Un cuaderno. Madrid 1875.

Manual del Ciudadano Español. Madrid 1847. 2 tomos en un volúmen.

Martel (A) Manuel de la salubrité. París 1859. Un tomo.

Macleod. (J.) Tratado del diagnóstico quirúrgico. Cádiz 1874. Un tomo á la rústica.

Mestre (J. Manuel). Curso de física experimental. Habana 1850. Un tomo á la rústica.

Michelena (G.) Nueva teoría sobre el mecanismo del parto. New-York 1869. Un cuaderno.

Monlau (Felipe). Higiene industrial, Memoria. Madrid 1856. Un cuaderno.

Morin (A). Etudes sur la ventilation. París 1863. 2 tomos.

Monreal. Curso elemental de Geografía. Madrid 1866. Un tomo á la rústica.

Montejo. Saneamiento de la Habana y aprovechamiento de sus resíduos. Habana 1876. Un cuaderno.

Naegelé. Manuel d' Accouchements. París 1853. Un tomo á la rústica.

Ofrenda de Gratitud á la memoria de la Sra. Doña Nicolasa Pedroso y Bonachea. Villaclara 1867. Un cuaderno.

Omnibus ó libro de memoria para el año de 1866. Un tomo.

Oración fúnebre del 3 de Julio de 1874.

Parisel. Annuaire Pharmaceutique. París 1866. Un tomo.

Piorry (A.). La mort apparente. París 1866. Un tomo.

Pitet. Melanges. París 1867.

Pioger (El abate). La vida después de la muerte. Barcelona 1875. Un tomo á la rústica.

Péclet (E). Traité de la Chaleur. París 1860. 3 tomos.

Pidoux. Etudes générales et pratiques sur la Phthisie. París 1873. Un tomo.

Proudhon. Teoría de la contribución. Madrid 1862. Un tomo.

Proyecto de impuesto único para la Isla de Cuba. Habana 1868. Un cuaderno.

Pennetier. Origine de la vie. París 1868. Un tomo.

Phillips. Opérations qui se pratiquen sur les organes génito-uninaires. Atlas. París 1849. Un cuaderno.

Rayo. Geografía Universal. París 1861. Un tomo.

Rambosson. La Science populaire. París 1867. Un tomo.

Rambosson. Colonies Françaises. París 1868. Un tomo.

Robin. Lecciones sobre la sustancia organizada. Habana 1871. Un cuaderno.

Robin. Anatomie microscopique. París 1869. Un tomo á la rústica.

Riche (M). Chimie médicale. París 1870. Un tomo.

Revilliod. Etude sur la variole. París 1872.

Rézard de Wouves. Causes de l'abandon et de la mortalité des nouveau-nés. París 1870. Un cuaderno.

Revista de Sanidad Militar. Un cuaderno.

Rules and reculations of north, central & south Laurel Hill Cemetery. Philadelphia 1872. Un cuaderno.

Revista Católica, 47 entregas.

Rodriguez (Felipe). Curso de urología. Habana 1877. Un cuaderno.

Rodriguez Ferrer. Los nuevos peligros de Cuba. Madrid 1862.

Salcedo y Cinestal. Discurso sobre la cremación cadavérica. Un cuaderno. Valencia 1876.

Salgado. Monografía de las aguas termales de Caldas de Oviedo. Madrid 1850. Un cuaderno.

Saint-Vel. Hygiène des Européens. París 1872. Un tomo á la rústica.

Sellen. Estudios políticos. Habana 1863. Un tomo.

Sellen. Cuatro poemas de Lord Byron. Un cuaderno. New-York 1877.

Serrano. Estudio físico del glóbulo sanguíneo. Un tomo á la rústica. Madrid 1877.

Scelles de Montdésert (Octave). Essai de Philosophie médicale. París 1859. Un tomo.

Simon. Ortología médica. Madrid 1852. Un tomo.

Tamin Despallees. Phthisie pulmonaire. París 1864. Un tom.

The-Charter. Un cuaderno. 1868.

The Wood-Lawn Cemetery. New-York. Un cuaderno.

Trapani. Dictionnaire Français-Espagnol et Espagnol-Français. París 1843. Un tomo.

Tumouze. Les spectres d'absorption du sang. París 1871. Un cuaderno.

Tumouze. Thèse de Pharmacie. París 1867. Un cuaderno.

Triquet. Maladies de l' oreille. París 1863. 2 tomos.

Un Sermon manuscrito.

VargasMachuca (M. de). Memoria sobre los alcoholes leída ante el Claustro de la Universidad Central. Madrid 1865.

Valdés Domínguez. Los antiguos diputados de Cuba. Habana 1876. Un tomo á la rústica.

Valdès Domínguez. Idea del derecho individual y social. Habana 1876. Un tomo á la rústica.

Vafflard. Notice sur les champs de sépultures anciens et modernes de la ville de París. París 1867. Un cuaderno.

Willard. Historia de los Estados-Unidos. New-York 1852 Un tomo.

Zaragoza (J). Insurrecciones de Cuba. Madrid 1872. 2 tomos, uno á la rústica.

Obito.—Volvió á hacer uso de la palabra el *Secretario general* para manifestar que si en otras ocasiones le había cabido el triste deber de rendir un tributo á los académicos fallecidos, ahora le tocaba dar cuenta de una pérdida, por cierto muy sensible, que acababa de sufrir la Corporación, la del Bedel de la misma *D. Antonio Canuto Valdés*: al servicio de la Academia desde hacía largos años, se había identificado por completo con ella, demostrando siempre el más vivo interés por su fomento y progreso, prestándole toda clase de servicios merced á sus múltiples disposiciones y aptitudes, y manteniendo constantemente con todos sus miembros las relaciones más respetuosas y correctas; fué un modelo ejemplar en el cumplimiento de sus deberes y un hombre verdaderamente meritorio por su constancia en el trabajo y por la honradez de sus actos.—El *Dr. Mestre* no cree extralimitarse de sus atenciones oficiales al rendir este justo tributo á aquel útil y buen amigo de la Academia; pues no sólo en los grandes, sí que tambien en los al parecer pequeños obreros, estriban el sostenimiento y auge de las sociedades.

Histología.—Después de dicho particular, presentó el *Dr. Finlay* algunas consideraciones acerca de los estudios sobre la hemoglobina y su medición con un espectro-fotómetro por los Sres. Quinquaud y Brany, en los términos siguientes:

Entre los importantes artículos que traen los periódicos extranjeros últimamente recibidos en esta Secretaría, deseo llamar la atención sobre el que, con el título que acabo de leer, encabeza la entrega del mes de Agosto de los Archivos Generales de Medicina de París.

El procedimiento fotométrico empleado por esos autores consiste en polarizar en ángulo recto, con un prisma de Wollaston, la luz procedente de cada mitad de una ranura vertical, de manera que la imagen polarizada inferior de la mitad superior venga á continuar la imagen superior de la otra mitad. Un prisma de Nicol permite entonces, por su rotacion, graduar la intensidad luminosa de una de estas imágenes hasta igualarla exactamente con la de la otra mitad, cuando ésta se

halla oscurecida por un cuerpo absorbente; y como quiera que la desaparición de la línea divisoria entre las dos imágenes da á conocer el momento en que la igualdad se ha obtenido, la graduación viene á ser muy exacta. Adaptado este aparato fotométrico á un espectróscopo, se puede apreciar con precisión el grado de absorción correspondiente á cada una de las bandas oscuras del espectro de una solución graduada de hemoglobina; de tal manera que, habiéndose determinado una vez el tanto por ciento á que equivalen los grados de rotación que han debido darse al prisma de Nicol para obtener la igualdad, se deduce una fórmula matemática, con la cual se determina fácilmente la cantidad de hemoglobina que pueda contener una preparación de sangre diluida y colocada delante de una mitad de la ranura del instrumento.

Los autores del artículo no se han propuesto inventar un procedimiento aplicable á la clínica médica, para cuyos efectos muchas veces conviene sacrificar alguna parte de la exactitud absoluta en beneficio de la brevedad y de la facilidad de la manipulación. En este concepto espero, en breve, presentar á la apreciación de V. SS. un método que he ideado para la *medición clínica* de la hemoglobina contenida en una pequeña cantidad (v. g. 5 mm. cúbicos) de sangre humana.

El aparato y las manipulaciones de los Sres. Quinquaud y Brany son de los que sólo pueden emplearse en los laboratorios y por manos adiextradas en tales operaciones; pero con él han alcanzado una precisión hasta ahora desconocida en la medición de la hemoglobina. La utilidad del procedimiento para los estudios biológicos se revela en los resultados inesperados que han obtenido al determinar las variaciones que, tanto esa sustancia como las materias sólidas de la sangre, experimentan, después de inyectar agua en las venas de un animal. He aquí los términos en que esos Sres. consignan el resultado de cinco experimentos que practicaron en los meses de Abril y de Junio del corriente año.

"Después de inyectar agua en la sangre, se produce una dilución que dura apenas algunas horas: la proporción de agua

aumenta, la de materias sólidas disminuye y también la de la hemoglobina. A esta acción puramente física se vé suceder un *fenómeno de concentración* (no creemos que se trate de una regeneración): el agua disminuye, las materias sólidas aumentan y también la hemoglobina, para alcanzar y, á veces, pasar la cifra observada antes de la inyección; en fin sobreviene la tercera fase, quince ó veinte horas más tarde, volviendo á disminuir las materias sólidas y la hemoglobina, que permanecen inferiores á la cifra normal. Se producen, pues, en la constitución de la sangre, ciertas oscilaciones ó variaciones que eran difíciles de prever. Los riñones hacen un papel importante en estos fenómenos. Se manifiestan además algunos trastornos en la nutrición."

Estos datos, Sres. Académicos, vendrán á tener una aplicación práctica muy importante si se confirman los resultados halagüeños obtenidos en algunos casos, con las inyecciones intravenosas en el cólera asiático, para combatir la excesiva concentración de la sangre que caracteriza esta enfermedad y para restablecer las funciones renales. Esta última consideración quizás justifique algun dia el empleo de ese recurso (hoy notablemente simplificado en su aplicación) para hacer frente á la terrible anuria del último período de la fiebre amarilla, cuyo fatal pronóstico todos conocemos.

Ya en una sesión anterior he tenido la honra de exponer mis ideas acerca del orígen de ese síntoma de la fiebre amarilla. Su tenacidad ha burlado hasta ahora todos los esfuerzos de la terapéutica. Pero, aparte de esas consideraciones teóricas, los resultados obtenidos por el Dr. Egerton Jennings, en casos de hemorragias graves, con sus inyecciones intravenosas, justificarían, á mi juicio, su empleo en ciertos casos de fiebre amarilla. El Dr. Jennings emplea un líquido preparado con cloruro de sodio, cincuenta granos (ingleses); cloruro de potasio, tres granos; sulfato y carbonato de sosa, de cada uno dos y medio granos; fosfato de sosa (Na_3 $P\ O_4$) dos granos, disueltos en 20 onzas de agua á 100° F. y adicionada con dos dracmas de alcohol absoluto.

El aparato ideado por el Dr. Jennings, y que consiste en un sifón con su cánula apropiada, facilita notablemente la operación (The Lancet, Sept. 16 & 23, 1882).

Teratologia.—Leyó en seguida el Dr. Mestre la nota remitida por el *Dr. Obregón y Mayol*, Director del Necrocomio Municipal de la Habana; nota que dice lo siguiente:

Caso teratológico.—El dia ocho de Octubre, á las once de la mañana, remitió el Alcalde de barrio de Santa Teresa al Necrocomio Municipal los cadáveres de dos fetos, para que, por la Dirección de dicho establecimiento, se trasladaran de caridad al cementerio de Colón.

De los dos fetos, el uno, cuya fotografía se acompaña, quedó en el Necrocomio para figurar en el Museo, conforme á lo que dispone el artículo 29 de su Reglamento, como objeto que presta utilidad al estudio de las monstruosidades humamanas; el otro feto, que nada de particular presentaba, fué remitido al cementerio para su inhumación.

Los antecedentes que han podido adquirirse para ilustrar el caso, son los siguientes: La morena P..... M......, natural de la Habana, de buena constitución y cabal salud, como de treinta años de edad, de oficio lavandera, y que vive maridablemente con una persona blanca, ha tenido diez hijos, sin contar estos dos últimos, habiendo todos nacido de término y bien conformados. A los siete meses de embarazo ha dado á luz en un solo parto dichos dos fetos; el uno nació á las once de la noche del dia siete; el otro, á las seis de la mañana del ocho. El primero, ó sea el monstruo, dicen la morena madre y los asistentes, vivió como un cuarto de hora; el otro, á su nacimiento era cadáver. La madre expone, como causa del *fenómeno teratológico*, la presión constante que ejercía sobre el útero grávido, apoyándose en la región infra-umbilical la batea, al vaciar el contenido de la misma (*causa física*).

El tamaño del monstruo es de treinta y cuatro centímetros de longitud; del sexo femenino y bien conformado en lo restante de su cuerpo. El ojo, que, como se vé, ocupa la línea media y tercio superior del rostro, está contenido en una sola

órbita central; encima de este órgano, y por lo tanto, en medio de la frente, se le observa un apéndice piriforme, pediculado, que indudablente representa la nariz (Rinocefalia).

Clasificación:—Primer órden de Breschet: *Agéneses.*—Primer órden del Dr. Mata: *Incompletos.*—Primer género: *Monópsico.*—Orden: *Rhinocéphale.*—Género *Cyclocéphaliens.*—Geoffroy Saint-Hilaire.—Monstruo *por trastorno de parte.*—Tercera clase.—Buffón.—(*Cyclope, Monopse, Monóculo*).

Terminada la lectura de dicha comunicación, declaró el *Sr. Presidente* cerrada la sesión, después de haber manifestado que en el Museo de la Universidad existía otro ejemplar de "monstruo cíclope," así como en el de la Academia, donado este último por el Sr. Marqués de Casa Calderón. He aquí sus palabras:

"Desempeñando por el año de 1846 la plaza de Cirujano Mayor del Hospital Militar, á la que era anexa la enseñanza de la Anatomía descriptiva, me cedieron un feto cíclope como de siete meses, que había parido una negra africana. Y como al llevarlo á casa para ponerlo en alcohol, entrase á ver un enfermo en la de un amigo que cultivaba el arte de pintar, quiso hacer de él un retrato al óleo, llevándolo á cabo y regalándomelo después. Este y el pomo que contenía el feto fueron donados por mí al Museo de Anatomía que existía en el Hospital y trasladado luego á la Real Universidad Literaria."

El monstruo monóculo remitido por el Sr. Marqués de Casa Calderón en 14 de Enero de 1879, nació en el cafetal San Andrés (Alquízar) en Julio ó Agosto de 1827; hija de la morena Monserrate conga, vivió media hora próximamente; parto de término; tres abortos anteriores al embarazo que lo produjo.

Y con esto terminó el acto.

Sesion publica ordinaria del 26 de Noviembre de 1882.

Sres. Academicos concurrentes—*Dr. Gutiérrez,* Presidente,

Lastres, Finlay, Várgas Machuca, Babé, Montejo, Castellanos, Rocamora, S. Fernández, Benasach, Orús, Mestre, Secretario.

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por el *Secretario general:*—1.° Un oficio de invitación del Gobierno General para el Te Deum y Córte que tuvieron lugar con motivo del alumbramiento de S. M. la Reina (q. D. g.), habiéndose participado á la Comisión respectiva;—2.° otra invitación del Gobierno General para Córte en Palacio por el cumpleaños de S. M. el Rey (q. D. g.), designándose también la Comisión que había de asistir á dicho acto;—3.° un oficio del Iltmo. Sr. Secretario del Gobierno General, con el testimonio remitido por el Juzgado de 1ª Instancia del distrito del Monserrate y concerniente al estado mental del procesado D. José Abreu González; de que se dió traslado á la Comisión de Medicina Legal para el informe que se pide;—4.° otro idem de la misma procedencia, pidiendo á la Real Academia los datos para el anti-presupuesto en la parte que le es atingente; acordándose informara el Sr. Tesorero;—5.° oficio del Sr. Juez de 1ª Instancia del distrito del Cerro, enviando, por exhorto del de Cárdenas, una copia referente á los honorarios del Dr. D. Pedro Francisco Oxamendi en autos promovidos contra D. Juan Hernández Piloto, de que se dió traslado á la referida Comisión;—6.° una comunicación del socio numerario Dr. D. Rafael A. Cowley, enviando desde la capital del Reino, con opción al título de socio corresponsal, una memoria sobre el "Diagnóstico de las estrecheces de la uretra," escrita en francés por el Dr. D. Manuel García Lavín, y acompañada de los antecedentes científicos del autor, los que se remitieron, con la Memoria, á la Comisión de Patología Quirúrgica;—7.° una carta del socio numerario Dr. Rocamora, acompañando un oficio del Sr. Director médico de las aguas de Madruga con dos cuadros que resumen la clínica y estado atmosférico de aquella localidad durante la temporada oficial que terminó en 30 de Octubre último; acordándose dar al Dr. D. Baldomero Si-

mó las más atentas gracias por su interesante comunicación, y publicarla en los *Anales* de la Academia, en prueba del interés que ésta siente por esa clase de trabajos, y como estímulo á otros del mismo género.

Biblioteca.—Terminada la correspondencia oficial, presentó el *Dr. Finlay*, Secretario de la nacional y extranjera, las publicaciones recibidas desde la última sesión:—Revista de Cuba, núm. 3;—Crónica Medico-Quirúrgica, 11;—El Progreso Dental, 11;—Memorias de la Sección de Procedimientos del Círculo de Abogados, 8, 9 y 10;—Boletín de los Voluntarios, 294;—El Profesorado de Cuba, 11 y 12;—El Bombero, 48;—Avisador Comercial, 261 á 271;—Boletín Comercial, 258 á 268;—Revista de las Antillas, 31 y 32;—Anales de la Sociedad Española de Historia Natural, 2;—La Higiene, 1 y 2;—Crónica Oftalmológica, 7;—Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 152;—Boletín de Ciencias Médicas, 6;—Journal de la Santé publique, 12—La Tribune Médicale, 730, 733 y 738;—The Medical Record, 624 á 628;—Harper's Weekly, 1350 á 1352;—y las siguientes obras donadas á la Biblioteca por el Dr. Mestre: *Broussais*, Histoire des phlegmasies chroniques, París 1826, tres tomos; *Pinel*, La Médecine Clinique, París 1804, un tomo; *Corvisart*, Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux, París 1806, un tomo.

Donativo.—Dió cuenta en seguida el Dr. Mestre, Presidente de la Comisión de Higiene Pública, de que el *Sr. D. Joaquín Alfonso* había regalado, como lo había hecho otras veces, algunos tubos de *vacuna* inglesa; y por este beneficio se acordó darle muy atentas gracias, y poner aquella á disposición de la Subcomisión de Vacuna.

Obito.—Participó después el Secretario general el fallecimiento, ocurrido en la Península, del *Sr. D. Enrique de Arantave*, socio numerario de la Sección de Ciencias físicas y naturales: recordó sus méritos, ya como Inspector general de Telégrafos en esta Isla, ya en el periodismo contribuyendo eficazmente para la "Revista de Comunicaciones", ya en el

seno de la Real Academia con su Memoria sobre la Electricidad, con su informe sobre la industria del tabaco en relación con los derechos de exportación, industria por la que demostró siempre el más vivo interés, y con su último trabajo sobre el establecimiento de un servicio de pararayos en Santiago de Cuba, exponiendo algunos proyectos originales á él anexos y la necesidad de redactar unas "Instrucciones" para la implantación de los mismos, instrucciones que quedan desde luego á cargo de la Sección respectiva. La Corporación no puede ménos de sentir la pérdida de un socio tan entendido como laborioso y de un hombre de progreso; y visto el tiempo ya transcurrido desde su fallecimiento, propone el Secretario la declaratoria de la vacante, lo que acordó la Real Academia.

Exposición de Amsterdam.—En el uso de la palabra el *Dr. Finlay*, Delegado por el Sr. Presidente para asistir á las juntas de la Subcomisión de Amsterdam, presentó los programas y las circulares de la Exposición Internacional que en dicha ciudad ha de celebrarse y se expresó en los términos siguientes:

"Tengo el gusto de presentaros los programas y las circulares de la Exposición Colonial Internacional que ha de celebrarse en Amsterdam desde Mayo hasta Octubre del año próximo (1883). Debo manifestar á V. SS. que el juéves pasado tuve la honra de representar á la Academia en la junta celebrada por la Sub-comisión habanera de esa Exposición, y creo útil señalar á la atención de V. SS. la importancia excepcional que para esta Isla ofrece la proyectada Exposición. Distínguese ésta de las otras internacionales que la han precedido por el carácter *colonial* que se le ha de dar, permitiendo así que las colonias ó posesiones ultramarinas de todas las naciones del mundo compitan unas con otras en todo lo relativo á colonización, agricultura colonial, comercio, tráfico, industria, historia natural, ciencias y artes de cada localidad. A nadie se ocultará la importancia de esta distinción con respecto á la Isla de Cuba; porque si bien en un concurso de naciones soberanas habríamos de conformarnos con hacer un papel bastante modesto y secundario, la riqueza agrícola, el

comercio y las industrias de Cuba, como posesión española, así como su desarrollo científico, literario y artístico parecen autorizar más elevadas aspiraciones y la esperanza de que esta Isla figure entre las principales posesiones coloniales en la Exposición de Amsterdam.

"De sentirse es que las instrucciones relativas á la Isla de Cuba no hayan llegado hasta estos últimos dias, pues sólo quedan dos meses útiles para remitir los objetos, debiendo salir todos los bultos destinados á la Exposición antes del 1º de Febrero de 1883.

"Espero, sin embargo, que la Academia tendrá tiempo suficiente para alistarse, ya preparando una colección de sus Anales y otras publicaciones científicas que ha dado á luz hasta ahora, ya de cualquier otro modo que estime conducente al mayor realce de nuestra representación en Amsterdam.

"Las circunstancias excepcionales que he señalado me parece que deben ser tomadas en consideración por la Academia y me atrevo á proponer al Sr. Presidente que se haga algún esfuerzo para no limitar nuestra contribución al mero envío de publicaciones anteriores, sino que se excite á los Sres. Académicos que deseen y puedan concurrir personalmente á la Exposición ó enviar algún trabajo científico nuevo, que lo hagan por conducto de la Academia y como miembros acreditados de la misma.

"Y en virtud de las consideraciones precedentes, tengo el honor de someter á la aprobación de V. SS. las siguientes medidas, que me parecen útiles para asegurar la digna representación de la Real Academia de Ciencias de la Habana en la Exposición de Amsterdam (Mayo á Octubre de 1883).

1º Que se preparen los impresos, catálogos del Museo y de la Biblioteca, colección de los Anales &, que la Academia resuelva enviar á Amsterdam, de manera que puedan remitirse dentro del plazo oficialmente señalado (antes del 1º de Febrero de 1883).

2º Que se invite á los miembros de la Academia que deseen enviar á esa Exposición algún trabajo original ó noticia

de inventos útiles relacionados con las atribuciones de la Real Academia, á que lo manifiesten al Sr. Secretario general de la misma.

3º Que se invite á algún académico de número á que redacte una Memoria sobre los trabajos realizados por la Real Academia desde su fundación.

4º Que se invite á los Académicos de número que deseen concurrir personalmente á Amsterdam con el carácter de Delegados de la Academia, á que lo manifiesten antes del 1º de Enero de 1883.

"Esta representación se hace tanto más deseable cuanto que la quinta división de la Exposición estará consagrada á Conferencias y reuniones científicas sobre la enseñanza, las artes, las ciencias, la higiene etc., en las cuales podría figurar muy dignamente la Academia de Ciencias de la Habana, en vista de los grandes intereses internacionales y comerciales relacionados con nuestra higiene insular, y de la competencia que en estos asuntos han manifestado algunos de nuestros colegas."

Medicina Legal.—*Muerte por contusiones ó á consecuencia de disentería.*—Aceptada por completo la moción del Dr. Finlay, leyó en seguida el *Dr. Babé*, como ponente de turno de la Comisión de Medicina Legal, un informe referente á la muerte del moreno Federico congo, preguntando el Juzgado de 1ª Instancia del Distrito del Pilar, por exhorto del de Sagua la Grande, si de los testimonios que remite se deduce que falleció de disentería ó á consecuencia de golpes que se le hubiesen inferido, y si éstos pudieron ocasionar aquélla.—Segun los documentos periciales comprendidos en dichos testimonios y en vista del exámen que de ellos se hace, así como de las preguntas formuladas por el Sr. Juez actuante, ilustrando la Comisión el asunto con las nociones adquiridas á la Ciencia Médica, vese que Federico recibió golpes con un cuero y su mango, y arrojado á tierra, varios puntapiés en el vientre; que conducido después al cepo, se le saca de él algunos dias más tarde para llevarle á la enfermería, donde dice á todo el

que le pregunta, que los golpes que le habían dado en el vientre serían la causa de su muerte; su cuerpo no es examinado en los primeros dias de su enfermedad para comprobar la existencia de signos exteriores de castigo, y cuando poco ántes de su fallecimiento, se le inspecciona con tal objeto, el resultado es negativo, pues sólo se encuentran las lesiones propias de la disentería, cuya existencia no basta seguramente para excluir la posibilidad de otras que, consecutivamente á golpes, vinieran á complicarla y aún á producir la muerte.—La Comisión, después del estudio detenido de los hechos, concluye que: 1º No existen, en los testimonios remitidos, datos para determinar si el moreno Federico congo falleció de disentería, pudiendo sólo aseverarse que su muerte ocurrió en el curso de esta enfermedad;—2º Tampoco existen datos para afirmar ni negar que el expresado moreno sucumbió á consecuencia de los golpes que se le infirieron;—y 3º las contusiones de la cavidad abdominal pueden indirectamente ser causa de la disentería.

Terapeutica.—*Aguas de Madruga.*—Aprobado por unanimidad y sin discusión el anterior informe, leyó entónces el Secretario general los dos cuadros estadísticos remitidos por el Sr. Director de las Aguas de Madruga *Dr. D. Baldomero Simó* y de que se dió cuenta en la correspondencia: uno de ellos se refiere á las enfermedades tratadas durante la temporada de 1882; y el otro á los grados termométricos y barométricos, á las oscilaciones correspondientes, á la dirección de los vientos reinantes, á la lluvia y otros fenómenos, al número de baños prescritos de cada manantial, al de los concurrentes clasificados según la raza y al de los facultativos que formularon.

Y terminada dicha lectura, dió el *Sr. Presidente* por concluido el acto.

Sesión publica ordinaria del 10 de Diciembre de 1882.

Sres. Académicos concurrentes.—*Gutierrez*, Presidente, *Castellanos*, *R. Castro*, *Ramos*, *V. B. Valdés*, *S. Fernández*, *Ma-*

chado, *Zamora*, *J. Torrálbas*, *Oxamendi*, *L. Mª Cowley*, *Rovira*, *Rodriguez*, *Beato*, *V. Machuca*, *Montalvo*, *Finlay*, *Orús*, *Montejo*, *Mestre*, Secretario.

Lectura y aprobación del acta de la anterior sesión.

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por el *Secretario general*:—1º tres comunicaciones del Gobierno General, remitiendo para la Biblioteca de la Corporación 32 cuadernos de la "Revista de España" y 4 ejemplares de la "Legislación Ultramarina" de D. Joaquin Rodríguez San Pedro, por cuyo valioso presente se dieron las más atentas gracias;—2º un oficio del mismo Gobierno General, transcribiendo el que le dirigió el Juzgado de Primera Instancia del Distrito del Monserrate con objeto de recordar á esta Real Academia el informe que le fué pedido sobre el estado mental del procesado D. José Abreu González; habiéndose contestado que dicho informe sería presentado en la sesión correspondiente al dia 10, ó sea la actual;—3º otro idem del Sr. Juez de Primera Instancia del distrito del Pilar remitiendo, por exhorto del de Remedios, un testimonio sobre ciertos lugares referentes al estado mental del procesado D. Salustiano Hernández; y de esto se dió traslado á la Comisión de Medicina Legal para el informe respectivo;—4º otro idem del Sr. Presidente del Centro Médico-Farmacéutico de Cienfuegos, invitando á la Real Academia para la sesión solemne inaugural del año de 1882 á 1883; habiendo sido designado, para asistir á dicho acto, el Dr. Santos Fernández en representación de este Cuerpo Científico;—5º la relación de las autopsias practicadas en el Necrocomio Municipal, durante el mes de Noviembre, por su Director el Sr. Obregón y Mayol; acordándosele muy atentas gracias;—y 6º una invitación del Sr. Coronel Director de la Academia de Alumnos de Infantería para la fiesta dedicada á su Patrona, á la que no pudo asistir el Sr. Presidente por el estado de su salud.

Biblioteca.—Terminada la correspondencia oficial, presentó el de la nacional y extranjera *Dr. Finlay* las publicaciones

recibidas desde la última sesión:—Revista de Cuba, 4;—El Profesorado de Cuba, 13;—Boletín Oficial de los Voluntarios, 295 y 296;—El Bombero, 49 y 50;—Boletín Comercial, 269 á 279;—Avisador Comercial, 272 á 282;—Revista de las Antillas, 33 á 36;—Escuela de Sanidad Militar, 188;—Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 153;—El Sentido Católico en las Ciencias Médicas, 41;—Enciclopedia Médico-Farmacéutica, 45;—La Consulta, 6;—Boletín mensual de Estadística demográfico-sanitaria de la Península é Islas adyacentes, Julio 1882;—La Revista de España y la Legislación Ultramarina consignadas ya en la correspondencia oficial;—Harper's Weekly, 1373-4-5;—The Medical Record, 629, 630 y 631.

Convocatoria.—Acto seguido manifestó el *Secretario general* que en la Gaceta de la Habana, periódico oficial del Gobierno, correspondiente al 6 de Diciembre, se había publicado la "Convocatoria" para las tres plazas de socios numerarios vacantes en la actualidad, una de ellas perteneciente á la Sección de Ciencias Físicas y Naturales y dos á la clase de Medicina Veterinaria; y debiendo proveerse por elección en profesores domiciliados en esta ciudad, según el artículo 9º del Reglamento vigente, á este fin se dirigirán al Secretario general, durante los quince dias siguientes al anuncio oficial, las propuestas que para Académicos se presenten por los miembros de la Corporación, ó las solicitudes documentadas de los aspirantes.

Opción.—Leyó después el mismo Secretario un oficio del socio fundador y numerario *Dr. Lebredo*, concebido en estos términos:

"Con motivo de la propuesta á que más adelante me contraigo, suplico á V. S. se sirva poner á disposición de la Académia la colección, que acompaño, de los trabajos más importantes dados á luz por el Dr. D. José Grancher, á cuya benevolencia debo la delicada atención de habérmela dirigido.

Bien conocido es entre nosotros el nombre de tan notable facultativo. Profesor agregado de la Escuela de París, á cuyo elevado y difícilmente accesible puesto le abrió las puertas con merecido aplauso é inmediato éxito su preciosa tésis

sobre la "Medicación Tónica";—histólogo hábilmente revelado y experimentadamente comprobado en sus valiosas investigaciones sobre la "Unidad de la Tísis" y más especialmente sobre la "Tuberculosis pulmonal", minucioso trabajo desarrollado en el laboratorio histológico de Clamart, del que fué por largo tiempo celoso y entusiasta Jefe;—cerebro ampliamente nutrido con la repercusión incesante del trascendental movimiento que en el propio y en extraños países realiza la Medicina, y perfectamente organizado para interpretar,—tras un análisis inteligente, laborioso y concienzudo,—el valor y significación de los fenómenos, para descubrir el lazo que los asocia y para condensar magistralmente en una sola fórmula la sistematizada concepción en que finalmente y sin esfuerzo aquéllos se resuelven, como lo demuestran sus interesantes estudios sobre el "Escrofuloma" y en general sobre la "Escrofulosis" y sus relaciones con la "Tuberculosis";—ardiente y convencido sectario y propagador de ese generoso espíritu que fecunda é incuba los modernos procederes de exploración, buscando el secreto del diagnóstico, no ya exclusivamente en el desorden funcional, en el cuadro sintomatológico, sino en la correlatividad también de la expresión del mal durante la vida con la lesión encontrada después de la muerte, en la asociación, á la altura que sea posible, de ambos elementos en todos los momentos de la evolución y,—lo que es más todavía,—en la fructífera necesidad de explicarse la razón del proceso, haciendo en fin la Clínica con la Anatomía y la Fisiología en la mano, como altamente se proclama en su brillante "lección de apertura del curso auxiliar de Patología Interna" que profesó en el semestre de verano de 1881;—respetuoso admirador de las verdades clásicas á la vez que obrero entusiasta y decidido de ese importantísimo método que lleva á la Clínica las conquistas de la Anatomía Comparada y de la Anatomía Médica, de la Embriogenia y de la Histología, de la Fisiología y de la misma Patología, como fácilmente se revela en la mencionada lección y en otras producciones;—clínico experimentado y creador en fin dentro de

aquel elevado orden de ideas, como lo confirman su opúsculo sobre la "Neumonía Masiva", sus "Relaciones del timpanismo subclavicular con los otros signos físicos bajo el punto de vista del pronóstico de los derrames pleuríticos," su artículo sobre la "Cianósis" del Diccionario enciclopédico de Ciencias Médicas y su Técnica de la Percusión,—el distinguido médico del hospital Necker ha sabido elevarse á considerable altura y alcanzar, joven todavía, merecida y universal reputación.

"Apoyado en tan valiosos como reconocidos antecedentes, y confiado en la legítima satisfacción que nuestro cuerpo académico experimentará al inscribir entre los nombres de sus más esclarecidos miembros el del ya justamente célebre Dr. D. José Grancher, me tomo la libertad de proponer á dicho Profesor para socio corresponsal de nuestra modesta institución, con tanto más motivo cuanto que, siendo muy probable y próxima la presencia entre nosotros de tan distinguido huésped, resulta oportunísima la ocasión en que una vez más ofrezca indiscutible prueba la Academia de que sabe honrar á la Ciencia y al verdadero mérito, tributando á sus representantes el más sincero homenage de aplauso, simpatías y confraternidad."

En atención á tratarse de un profesor tan conocido como meritorio, y á que la comunicación del Dr. Lebredo era no sólo un oficio de presentación, sino un informe sobre los antecedentes del candidato, manifestó el *Sr. Presidente* que, según la costumbre establecida, se discutiría en sesión de gobierno el mencionado informe, procediéndose después á la votación, para llenar los requisitos prescritos en el artículo 17 de nuestro Reglamento.

Medicina Legal.—*Estado mental de un procesado.*—Presentó en seguida el *Dr. V. B. Valdés*, á nombre de la Comisión de Medicina Legal, el informe que por conducto del Gobierno General, pidió el Juzgado de Primera Instancia del Distrito del Monserrate sobre el estado mental del procesado D. José Abreu González ó D. José Armenteros, á fin de que en vista de los antecedentes que ahora se suministran, manifieste la

Real Academia si insiste en su dictámen de 20 de Octubre de 1881, relativo á la no demencia de aquél cuando cometió el hecho que se le imputa, ó lo modifica en algún concepto.—Después de recordar el primer fallo de la Corporación, al declarar que *Abreu no se hallaba bajo la influencia de un trastorno mental* cuando dió muerte á D. Antonio Rodríguez Curbelo, y de exponer los fundamentos de tal parecer, la Comisión consigna los nuevos datos que se han remitido para llenar los vacíos señalados en su primer informe: esos datos confirman que Abreu es un loco y que su locura data de época anterior al hecho que motivó su actual prisión, como la observación clínica llevada en el Asilo de Enajenados vino á demostrar que estuvo loco después del suceso; pero la Comisión no encuentra motivos para modificar su anterior dictámen, toda vez que la locura de doble forma comprobada en aquellos antecedentes ofrece las alternativas de desorden mental y de perfecta lucidez que se descubren en el procesado; y que el homicidio perpetrado por éste tuvo lugar en el uso de su razón, lo demuestra la imposibilidad de que estuviera en cualquiera de los otros períodos que marcan la crísis cerebral: ni en el acto de su agresión ni inmediatamente después revelaron sus acciones y pensamientos la incoherencia que caracteriza ese período; por otra parte, en el de depresión que le sucede, es tal el estado de abatimiento, de melancolía, de inercia física y moral, que entónces se hace imposible de concebir el acto ejecutado; y además, en la hipótesis de que éste se efectuara durante la exaltación maniaca, el estudio de los documentos que sirvieron para el primer informe no prueba que Abreu cayese en un estado depresivo de la locura circular. Cuando este sujeto cometió el homicidio, se encontraba en el período de lucidez que marca la intermitencia, el reposo de los paroxismos de la vesania mencionada, y por eso los primeros fenómenos que llamaron la atención después del suceso, fueron los correspondientes á la exaltación maniaca, los cuales tal vez iniciaron nuevo paroxismo, el mismo que acreditan los profesores del manicomio. Y como consecuencia de estas consideracio-

nes, la Comisión de Medicina Legal propone: que á la consulta dirigida por el Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito del Monserrate,—para que esta Academia manifieste "si insiste en su dictámen de fecha 20 de Octubre del año anterior, ó lo modifica en algunos de sus conceptos",—se conteste á Su Sría. que ratifica su dictámen de la fecha expresada, y no modifica ninguno de los conceptos en él contenidos.

Honorarios medicos.—Aprobado por unanimidad y sin discusión el anterior informe, leyó otro el *Dr. Rodríguez*, como ponente de turno de la citada Comisión de Medicina Legal, para responder á la consulta del Sr. Juez de 1ª Instancia de Cárdenas sobre la importancia de los honorarios médicos del Dr. D. Pedro Francisco Oxamendi, en autos promovidos contra D. Juan Hernández y Piloto. En vista de los antecedentes que contiene el testimonio remitido á la Academia, considerando la Comisión que el servicio prestado por el Dr. Oxamendi ha sido extraordinario, y por consiguiente no sujeto á regulación, sino de un carácter estimativo; atendiendo, por otra parte, á que la prolongada permanencia de dicho Dr. al lado de un enfermo durante tres dias, lo distraía de su clientela, haciendo además dos visitas por la noche á legua y media de su residencia, por caminos intransitables y frecuentados de bandoleros, y que si bien podía estar seguro de lo que creyera ganar, no sabía cuanto perdía ahuyentando aquella, que temía la propagación del mal; considerando, además, lo repugnante que es la permanencia al lado de un virolento, que el Sr. Piloto es una persona acomodada, pues sólo éstas se permiten el lujo de hacer consultas en el campo con cuatro médicos, y mantener permanentemente, por espacio de tres ó más dias, á uno ó más facultativos; y atendiendo también á que el Dr. Oxamendi disfruta de una buena reputación y á las otras circunstancias que concurrieron en el caso que se ventila, la Comisión de Medicina Legal é Higiene Pública entiende que *deben abonarse al Dr. Oxamendi los dos mil seiscientos un pesos en oro*, que reclama al Sr. Piloto.

Física aplicada.—*El Pionoscopio.*—Unánimemente aproba-

do dicho informe, leyó el *Dr. Rovira*, á nombre de la Comisión de Física y Química, otro informe hecho en colaboración con el *Dr. Várgas Machuca* acerca del "Pioskop" y de las condiciones que reune este pequeño aparato importado de Alemania por D. Enrique Sarrapiñana y Vázquez y destinado al reconocimiento de la leche, esto es, á apreciar la mayor ó menor cantidad de agua que pueda contener; y en este sentido, consultada la Academia por el Gobierno General para exponer cuanto se le ofrezca y parezca, opina la Comisión que puede aceptársele, porque en las diversas ocasiones que lo ha ensayado, siempre los resultados han sido relativamente satisfactorios. Los experimentos han sido hechos con cinco leches de las mejores de esta ciudad, ya adicionadas de agua en proporción de un 50, 100, 150 y 200 por 100, ofreciendo en el primer caso la coloración de la zona rotulada *Crême*, y en los otros sucesivamente las de *très riche*, *normal*, *moins riche* y por último *très maigre*, siendo ésta la única que presentó un color bien determinado. Efectuados otros ensayos con distintas mezclas de féculas y especialmente con harina, notóse la sola diferencia de la acentuación del color, es decir, que se hace un poco más intenso el que corresponde á la zona á que pertenezca por su calidad la leche. En vista de lo cual, la Comisión cree de su deber concluir: 1.º que el "Pioskop" sólo puede admitirse como medio aproximado de reconocimiento de la leche, en virtud de estar su manejo al alcance de todas las inteligencias, cuando simplemente se trate de saber si esta secreción tiene ó no gran cantidad de agua, pues las pequeñas porciones no las acusa con regularidad ni exactitud; y 2.º que, á pesar de lo manifestado en la instrucción, las obsérvaciones no deben practicarse sino momentos después de colocado el disco de vidrio sobre la placa de goma que contiene la gota de leche.

Anuncios.—Después de aprobado por unanimidad y sin discusión el anterior informe, recordó el *Secretario general* el acuerdo celebrado por la Academia en la sesión del 12 de Marzo de 1876 (*Anales*, t. XII, pág. 421) con motivo de unos

"Polvos dentífricos;" según el cual había de agregarse, en ese caso y todos los análogos, que "el permiso para el expendio no implica autorización para usar del nombre de esta Academia en los anuncios que se hagan ni en ninguna otra clase de publicaciones," á fin de evitar que se abuse del nombre de la Corporación, poniéndola en ridículo en los reclamos que suelen repartir los industriales para dar fácil salida á sus productos.

El *Dr. Rovira* contestó que no aceptaba dicha enmienda, pues los casos no eran los mismos, tratándose en el primero de unos polvos "equivalentes" á los ya conocidos, y en el segundo de un pequeño aparato que puede prestar alguna utilidad en su manejo.

Explicó el *Secretario* que no se trataba de una enmienda, y por eso había hecho aquella observación después de aprobado el informe, sino de un acuerdo que puede cumplirse al remitir el informe á la Superioridad, en el oficio que lo acompañe; y, además, si los casos no son enteramente los mismos, no dejan de ser análogos para el fin que procura evitarse.

El *Dr. Rodríguez* apoya el parecer del Sr. Ponente de la Comisión y agrega que no debe la Academia dejarse arrastrar de un exagerado celo, pues al lado del desprestigio que quiere evitarse, hay el prestigio que necesariamente ha de aumentar si figura su nombre al frente de cosas que lo merezcan por sus útiles aplicaciones; aconteciendo lo mismo en otros cuerpos científicos de gran nombradía.

El *Dr. Finlay* expuso que en el fondo tenían todos que estar de acuerdo respecto á que no se abusase del nombre de la Academia; pero esto podía lograrse exigiendo á los interesados que, al usar de aquel nombre, publiquen el informe en su totalidad y no cercenado.

El *Secretario general* explica que no se ha propuesto sostener aquel acuerdo, aunque lo considere muy justo y aplicable al caso actual, sino llamar la atención de la Academia hacia un peligro con que ya otras veces se ha tropezado y aún se ha tratado de eludir.

El *Dr. Rodríguez*, que acepta más bien la opinión del Dr. Finlay, opina que pudiera prevenirse ese peligro, exigiendo que ninguno de esos anuncios se publique sin el V.º B.º de la Academia.

El *Secretario* responde que en la sesión á que antes ha aludido, indirectamente interpelado el Sr. Subdelegado de Farmacia por el Dr. Rodríguez, manifestó que esa censura le estaba confiada, pero que el interés del periodismo hacía que no se la tuviese en cuenta y que sin ella se insertaran dichos anuncios; agregando que toda la eficacia del Censor quedaba muchas veces sin el menor resultado, á pesar de participarlo oportunamente á la Autoridad respectiva y de una disposición inserta en la Gaceta Oficial, del Sr. Zulueta, entónces Gobernador Político de la Habana.

Advierte el *Dr. Rodríguez* que lo mismo sucedería con el acuerdo á que ha hecho referencia el Sr. Secretario, sobre todo hoy que existe libertad de imprenta.

Niega el *Secretario general* que llegase á suceder lo mismo, pues la experiencia se ha encargado de demostrar todo lo contrario, porque, áun suponiendo que se hayan publicado tales anuncios, no ha figurado en ellos desde entonces el nombre de la Academia.

En el órden cronológico considera el *Dr. Oxamendi* que deben citarse primeramente, para la cuestión que se ventila, ciertos anuncios repetidas veces publicados en periódicos de esta ciudad, acerca de unas píldoras de yodoformo sobre las cuales hubo de informar la Academia.

Haciendo historia, recuerda el *Secretario general* que acerca de esas píldoras informó, en efecto, una Comisión de la Academia en el punto de vista farmacológico, quedando nombrada otra Comisión para efectuarlo en el concepto terapéutico; de modo que los anuncios aludidos no encierran sino una parte de la verdad, y ahí está la falta en que incurriera el interesado y uno de los motivos para el citado acuerdo.

El *Dr. Finlay* hace observar que, con lo que él propuso, se hubiera evitado seguramente ese resultado, ya que la Academia no cuenta con medios coercitivos para llegar á él.

El *Dr. Vargas Machuca* cree ociosa toda discusión, desde el momento en que ya existe un acuerdo.

El *Dr. Zamora* piensa del mismo modo y se inclinaría á examinar de nuevo el informe, si fuera posible hacerlo, porque de un lado faltan las verdaderas circunstancias de la consulta hecha á la Academia, y del otro los antecedentes científicos del pequeño aparato que le sirve de objeto, pues hay lactoscopios que han precedido al actual en cuanto al procedimiento.

Contesta el *Dr. Rovira* que si no estuviese ya aprobado el informe, daría cumplida respuesta á las observaciones del Dr. Zamora; pero agrega que la Comisión no ha aprobado el aparato, sino que ha expresado el resultado de los ensayos que con él ha hecho, y pide que se exija á los interesados que publiquen, al mencionar la Academia, no todo el informe, lo que sería muy largo, sino sus conclusiones.

El *Dr. J. Torralbas* estaba en la creencia de que en el informe de la Comisión se aprobaba dicho aparato, cuando el Dr. Rovira, ponente de la misma, ha venido á sacarlo de ese error, declarando lo contrario; pero, si no hubiera sido así, no habría más que ver el aparato para saber á qué atenerse acerca de su importancia.

El *Dr. Santos Fernández*, refiriéndose á lo expuesto por el Dr. Finlay respecto á que la Academia no cuenta con medios coercitivos para evitar el abuso que se denuncia, disiente por completo de esa opinión, pues si cualquiera puede hacerlo en caso de necesidad por medio de los Tribunales, con más motivo sería atendida la Academia.

El *Secretario* hace observar que la cuestión es más bien de forma que de fondo, porque en éste todos están de acuerdo respecto á custodiar el prestigio de la Corporación, si bien es diverso el parecer tocante al modo de verificarlo; indicando él la fórmula antes adoptada por la Academia para todos los casos análogos; reclamando el Dr. Finlay la publicación, en los anuncios que se hicieren por los interesados, de todo el informe académico; inclinándose á este parecer el Dr. Rodriguez, y pidiendo el Dr. Rovira que solamente se exija la inserción

de las conclusiones del informe. El Secretario cree que en el caso de que se trata puede salvarse la dificultad del modo indicado por el Dr. Rovira, atendiendo á que las citadas conclusiones reducen á su justo valor el mérito del pequeño aparato.

Pregunta el *Dr. Rovira* si una vez admitida su proposición, se deberá aplicar el mismo procedimiento á todos los casos que en lo adelante ocurrieren.

Contesta el *Secretario general* que dicho procedimiento es sólo aplicable á este caso, no pudiendo asegurarse con anticipación que en algunos otros no tenga la Academia que echar mano de su fórmula anterior, ó aplicar el procedimiento propuesto por el Dr. Finlay. La experiencia acaba de acreditar, una vez más, que no se debe promulgar una regla absoluta.

Suficientemente discutido el particular, y vista la homogeneidad de los sentimientos y aspiraciones de todos, determinó el *Sr. Presidente*, despues de consultada la Corporación, que se votara la moción del Dr. Rovira; quedando resuelto por unanimidad que, *para el caso presente*, al remitirse al Gobierno General el informe de la Comisión de Física y Química, se le manifestase al mismo tiempo *la conveniencia de que los interesados no puedan usar en sus anuncios del nombre de la Real Academia, sino publicando íntegras las conclusiones del referido informe.*

Despues de lo cual, declaró el *Sr. Presidente* terminada la sesión pública y constituida la Academia en otra de Gobierno para tratar del nombramiento de un socio corresponsal extranjero.

Oposiciones en la Universidad Central.

De una interesante "Revista Científica" publicada por el Dr. García y Calderón en "La Tribuna", periódico de Madrid, correspondiente al 8 de Diciembre del pasado año de 1882, tomamos los siguientes párrafos en que se da cuenta de las oposiciones que para la cátedra de Terapéutica y Materia Médica, vacante en la Universidad de la Habana, tuvieron lugar

en la sala tercera del Colegio de San Carlos, desde el 4 al 15 de Noviembre.—Alegrémonos del brillante resultado obtenido por el Dr. D. Rafael A. Cowley, así como del que alcanzó aquí su hermano el Dr. D. Luis, catedrático de Higiene Pública y Privada, ambos socios numerarios de nuestra Academia de Ciencias y que, durante algunos años, venían desempeñando con acierto, en nuestra Universidad, las asignaturas para que tan justamente han sido nombrados.

Difícilmente podrá componerse un Jurado ni más competente, ni más imparcial, ni unas oposiciones más claras, ni un veredicto más justo, que estaba ya previsto y en la conciencia de todos los que asistimos á aquel brillante certámen, á aquella lucha espiritual en el palenque de la inteligencia, en la que el nuevo Catedrático rayó á tal altura, que dejó bien sentado el buen nombre del suelo que le vió nacer y de la naciente pero ilustradísima Universidad, que le proporcionó la savia de su robustez científica.

Componían el Jurado los Doctores Calvo Martín (Presidente), Montero Rios, Castro (Catedrático de la asignatura en la Central), Candela, Cortezo, Santero, Auber, todos competentes y la mayor parte autores de trabajos de terapéutica muy estimables.

Los ejercicios fueron brillantísimos y el resultado de la lucha el que el Jurado colocase en terna por este órden á los Sres. Cowley, Pinos y Espada.

No haremos leña del árbol caido; pero sí diremos sincera y francamente que el Sr. Espada no podía en realidad aspirar otro puesto.

Muy superiores fueron los ejercicios del Sr. Pinos, el cual, si no posee las dotes magistrales del Dr. Cowley, ni el desenfado, por decirlo así, del que marcha con paso seguro por un terreno que conoce á fondo, ha demostrado tener una vasta instrucción, y aunque lento en el decir, su palabra es bastante fácil y comprensible.

En cuanto al Sr. Cowley, no podríamos decir nada mejor

que lo que ha dicho un maestro que presenció sus actos. Sentóse catedrático y se levantó enseñando.

La profundidad de sus conocimientos y su galanura al expresarse atraía la atención *hasta* del Jurado, que con razón se fastidia y se distrae á veces cuando oye las sandeces de ciertos opositores, más osados que inteligentes. Se le escuchaba con interés, y en la lección sobre el *aceite de hígado de bacalao*, que le tocó en suerte explicar, empleó frases felicísimas, como la de llamar á ese producto el riego del pulmón y la fornalla de la vida.

El carácter que dió á aquella lección fué tan práctico, que uno de nuestros más distinguidos médicos aseguraba no haber oido ni poder dar nadie una lección sobre aquel asunto, ni con más lujo de erudición, ni con más claridad, ni más metódica. Por nuestra parte, podemos decir que habíamos oido dos lecciones anteriormente sobre el mismo tema, una á Gubler, otra á Martin-Damourette, y ninguna de ellas hizo en nuestro ánimo la impresión que produjo la magistral lección hecha por el Dr. Cowley, que, por decirlo así, poetizó el aceite de hígado de bacalao para hacérnoslo más aceptable y *grato* al paladar, y aprovechó el momento en que cautivaba nuestra atención para descoyuntarlo en el gran laboratorio químico de la economía, después de su ingestión, y enviando cada uno de sus componentes á un reservorio distinto del organismo á que iban destinados, encomió la importancia de sus ácidos. Durante toda esta lección, el presidente y el profesor Castro no cesaban de asentir con movimientos de cabeza.

No sería, por cierto, por falta de independencia del Dr. Cowley, que fué parco en tributar elogios á ese distinguido autor, contrariamente á otro contrincante; ántes al contrario, en uno de sus ejercicios lanzó un dardo, en el terreno científico, al plan de estudios, así como también hizo en su programa una crítica razonada sobre la mejor manera, á su modo de ver, de enseñar la Terapéutica; y aunque el nuevo catedrático haya hecho el elogio de muchísimos trabajos extranjeros en sus brillantes disertaciones, concluyó adhiriéndo-

se al método español, á nuestro juicio también preferible al francés, según el cual el profesor de Terapéutica, en vez de enseñarla en conjunto á sus alumnos, se detiene en hacer una magnífica monografía, es decir, que sobre un capítulo dado, pongamos por ejemplo los arsenicales, emplea todo un semestre, con perjuicio del resto de las demás materias.

No era del caso hacer referencia á ello; pero el Dr. Cowley hubiera tal vez podido indicar que la Facultad de Medicina de París es quizás la única que pudiéramos llamar de altos estudios, donde se trata, si pudiéramos expresarnos así, de la filosofía de la Medicina, si esa palabra filosofía no quisiese á veces decir mucho y si otras veces no fuese más que una voz hueca que sirve de ropaje á descarnadas desnudeces. De modo que al gran anfiteatro de la Escuela de París lleva el Profesor todas las ideas nuevas, todos los últimos descubrimientos científicos para discutirlos allí en presencia, no ya de alumnos *primerizos* (no encuentro epíteto más gráfico), sino de médicos ya formados que se preparan para las grandes lides del profesorado, y se les da carta de naturaleza en la ciencia ó se les rechaza. Es, en suma, una Escuela de Ampliación.

Pero al lado de esa Escuela Superior, está lo que pudiéramos llamar la Escuela General, desempeñada por una multitud de agregados. Están la Escuela Práctica, Clamart, todas las Clínicas y servicios de hospitales y la enseñanza libre en multitud de Clínicas y anfiteatros especiales. Aquel sistema verdaderamente libre cambista en el terreno de la Medicina, no existe más que en París, y el sabio catedrático de Terapéutica de la Universidad de la Habana, que fué también discípulo de aquella célebre Escuela y que, como nosotros, ha viajado por Austria, Alemania, Italia é Inglaterra, visitando sus Universidades, donde los extranjeros tenemos que comprar la instrucción á peso de oro, sabe muy bién que en París, en la gran República, abierta siempre á todas las ideas grandes y generosas, la enseñanza es tan libre, que el alumno no está obligado á asistir á ningún curso, á ninguna cátedra y

va recogiendo el fruto allí donde más rica le parece la simiente á él ó á los que le aconsejan. París es, en definitiva, la única Escuela del mundo, donde sin autorización previa del catedrático de una asignatura, puede un extranjero asistir libremente á ella. Las puertas de la Universidad, del Colegio de Francia, de los Hospitales y Museos, están de par en par abiertas. Estánlo igualmente las salas de Conferencias y los Ateneos científicos y literarios; y todo, en fin, lo que atañe á la instrucción, es del dominio público.

Perdónenos el lector esta pequeña digresión, que no nos parece en vano traida, y que quizás pueda servir, siquiera sea para atraer la atención del Sr. Cánovas del Castillo, digno sucesor del ilustre Moreno Nieto en la Dirección del Ateneo de Madrid, para que las conferencias todas, y sin excepción, de dicho centro, sean completamente públicas, pues no ignora el Sr. Cánovas que el reducido espacio reservado al público no es jamás ocupado por los socios, hallándose en recinto aparte. Y créanos el Sr. Cánovas. Muchos jóvenes que desean ilustrarse, que aman la dialéctica y que desean oir á los maestros en el arte, y que no pueden hacerse socios por lo crecido de la cuota, se lo agradecerían é irían gustosos á ocupar aquellos escaños que tan tristes y vacíos quedan las noches de *preteccionismo*.

Volviendo á las oposiciones de Terapéutica, diremos que el cuarto ejercicio, que suele constituir un verdadero escollo, fué el broche de oro con que el Dr. Cowley cerró sus actos, realizándolo de una manera tan científica, que el público y hasta el Jurado revelaron la sorpresa que les causaba el modo magistral con que lo verificaba. Seis sustancias colocadas en un muestrario fueron examinadas sucesivamente por sus contrincantes, que tuvieron la poca fortuna de desconocerlas. Tocó el turno al Dr. Cowley, que las fué tomando una por una é indicando el reino, órden, clase, familia, tribu, género, especie y variedad á que pertenecían, con tal acopio de datos, que revelaban lo familiar que le eran los conocimientos de la botánica, zoología, química, fisiología, etc. De tal modo, que

al concluir el acto, el nombre del nuevo catedrático, que desde el segundo ejercicio se imponía al auditorio, pasó de la mente á los labios, y fué proclamado.

El Jurado debe estar satisfecho de su juicio, que fué unánime, y la Universidad de la Habana dichosa de contar en su seno el que hasta ayer fué su hijo adoptivo y hoy le ha legitimado la Universidad Central, pues el Sr. Cowley hace años que venía desempeñando como auxiliar la cátedra de Terapéutica, que parece ser el patrimonio de su apellido. En efecto, su padre fué durante muchos años catedrático de dicha asignatura en aquella Universidad, y aunque las tradiciones científicas rara vez pasan de padres á hijos, por esta vez la tradición gloriosa de los Cowley seguirá en la cátedra habanera.

Resolución del Gobierno Supremo sobre represión del abuso y expendio excesivo de bebidas alcohólicas en la Isla de Cuba.

(V. *Anales*, t. XVIII, pág. 228).

Gobierno General de la Isla de Cuba.—Secretaría.—Sección de Administración.—Sanidad.

Iltmo. Sr.—Por el Ministerio de Ultramar se comunica con fecha 20 de Marzo último á este Gobierno General la Real Orden siguiente:

"Excmo. Sr.—Pasado á informe de la Comisión de Codificación de las Provincias de Ultramar el expediente instruido en ese Gobierno General sobre represión del uso y expendio excesivo de las bebidas alcohólicas, ha emitido el siguiente dictamen": "Excmo. Sr.—La Comisión de Códigos ha estudiado con detención el expediente que V. E. se ha servido remitirle, formado á virtud del excesivo consumo que en la Isla de Cuba se hace de las bebidas alcohólicas.—De aquél aparece que en 30 de Junio de 1870 se dirigió la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana al Gobernador General de Cuba, manifestando, en vista del abuso en la Isla de dichas bebidas, que sin embargo de care-

cer la Academia de iniciativa necesaria para proponer las medidas oportunas sin previa consulta del Gobierno, no creía que debía permanecer indiferente ante un asunto de tamaña importancia. El Gobernador General, de acuerdo con la Junta Superior de Sanidad, pidió dictámen á dicha Real Academia; y ésta, en un extenso y razonado informe, con presencia de datos estadísticos y enumerando las fatales consecuencias que en el individuo, en la familia y en la sociedad producen, á su juicio, el abuso de las bebidas alcohólicas, indicó dos clases de medidas para combatirlo; de cuyas medidas, habían de ser unas de órden económico, consistentes en imponer derechos elevados de introducción sobre los líquidos espirituosos y en particular sobre la ginebra y demás análogos licores, como el ajenjo, el coñac, el vermouth, el anisete, el chartreuse y el curazao; y otras de órden administrativo, relativas en su principal parte á la adopción y aplicación de un Reglamento de carácter represivo. Trazó con este motivo la citada Real Corporación un proyecto de Reglamento, tomando por modelo la Legislación francesa, desarrollado en trece artículos y aumentado sobre la idea de castigar á todas las personas que se encontrasen en estado de embriaguez en las calles, plazas, caminos ú otros sitios públicos, á los taberneros y demás expendedores de bebidas que las diesen á los ebrios, recibieran á éstos en sus establecimientos ó sirvieran licores alcohólicos á individuos menores de diez años, y á cualquiera que hubiese hecho beber hasta embriagarse á uno de estos menores; ó lo que es igual, el castigo no sólo de la persona embriagada sino también, en muchos casos, el de los comerciantes que expenden artículos capaces de producir embriaguez. Las penas propuestas por la Academia eran la multa y la de arresto con pérdida de derechos políticos durante cierto tiempo en caso de reincidencia; pero dejando mucho en la aplicación de estas penas al criterio de los Tribunales. Devuelto el expediente á la Junta Superior de Sanidad de la Isla, encontró aceptable el informe de la Academia, si bien le ocurrieron dudas acerca del planteamiento de las relacionadas bases; y oida la

Dirección General de Hacienda de Cuba, entendió del asunto el Consejo de Administración de la misma, tributando cumplidos elogios á la Real Academia mencionada y proponiendo que se elevasen los antecedentes al Gobierno de S. M. para su resolución. Pedido dictámen, ya en la Península al Real Consejo de Sanidad, lo evacuó éste, abundando en atinadas y discretas observaciones tanto respecto de las consecuencias de la bebida del alcohol y de los medios propuestos para atajar el abuso denunciado, cuanto de la verdadera importancia del mismo abuso, con cuyo último objeto observó que no todos los licores importados ó existentes en la Isla de Cuba se destinan al consumo individual, sino que se aplican en cantidad considerable á la medicina ó la industria, ó son exportados, y que antes se bebía en la Provincia Ultramarina más por el estado excepcional de la guerra. Entendió, resumiendo el Consejo de Sanidad, que la Memoria de la Academia de la Habana es un trabajo de verdadero mérito, por más que no aparezcan aceptables las medidas represivas propuestas, y que siendo evidentes las desastrosas consecuencias del alcoholismo, convenía oir á la Comisión de Códigos que hoy tiene la honra de dirigirse á V. E.—Reconociendo desde luego esta Comisión la certeza de los perjuicios que la embriaguez produce en el organismo humano y en la vida social, aunque creyendo con el Consejo de Sanidad que el abuso de que se trata no reviste las alarmantes proporciones, aunque éstas sean grandes, que se deducen de los datos expuestos por la Academia de la Habana, y complaciéndose en consignar que es digno de elogio el trabajo de ésta, cual lo es igualmente el precedente informe del Consejo de Sanidad, aprecia, sin embargo, de distinto modo que esos Centros la cuestión que se ventila, y considera que la solución puede encontrarse fácilmente mediante el recuerdo de las disposiciones vigentes en materia penal. No estima oportuno esta Comisión imponer derechos elevados de introducción sobre los líquidos espirituosos, porque, además de envolver semejante acuerdo una cuestión de derecho internacional, conforme se ha indicado yá en el expedien-

te, produciría la alteración de los ingresos con que cuenta el Tesoro para atender á sus necesidades, sin que pueda decirse que á mayores derechos de entrada corresponden mayores recursos al Estado, porque sabido es que no puede sostenerse dicha teoría en buenos principios de recaudación; y por cima de esto, no sólo perjudicaría al consumidor, sino también al exportador, lo cuál en ningún caso se debe aceptar, porque tratándose de un comercio lícito, carecen de razón los obstáculos que se opusieran á su libre ejercicio. Descartadas las medidas de órden económico, tampoco cabe, á juicio de esta Comisión, modificar actualmente á virtud de un Real Decreto el Código Penal que rige en Cuba, ni establecer disposiciones especiales para perseguir el abuso de las bebidas alcohólicas; porque si bien el Gobierno de S. M. se halla facultado con arreglo al artículo 89 de la Monarquía para llevar á las Provincias Ultramarinas las leyes vigentes en la Península con las reformas necesarias, no lo está para contrariar por sí estas mismas disposiciones, cual sería pretender que se considerara hecho punible el uso de licores que hasta ahora no lo es, y antes por el contrario, constituye en ocasiones una circunstancia atenuante según dispone el artículo 9° de dicho Código Penal de Cuba. Para estatuir, por consiguiente, reglas no sólo distintas, sino contrarias á las actuales, había que solicitar el concurso de las Córtes; pero no es preciso acudir á este medio, en concepto de la Comisión, porque dentro del derecho escrito se encuentra la solución que cree más acertada. El ejercicio de las industrias ó comercios lícitos no permite que se le sujete con cadenas de que la fuerza natural de las cosas le habría de librar bien pronto; y así las penas que en el proyecto de Reglamento se establecen para los expendedores aparecen tan poco justas, que el mismo artículo 9º lo revela cuando deja el aminorarlas al amplio arbitrio de los Tribunales; y lo mismo puede decirse de los castigos que se consignan para el consumidor, en quien no es posible, por la diferente naturaleza de las personas, fijar cuanta cantidad de líquido necesita para embriagarse, ni aunque se supiera, sería

conforme á la justicia penal el exceso de bebida, siempre que este exceso no se manifieste por actos contrarios al ménos al órden social. Esto supuesto, no encuentra la Comisión que debe corregirse al expendedor, sino cuando vende sus artículos adulterados ó nocivos á la salud, ó sin guardar las reglas establecidas para la venta en las condiciones debidas; ni al consumidor más que cuando las consecuencias de la embriaguez, saliendo fuera del individuo que la sufre, atacan al órden público; y para tales casos tiene sanción adecuada el Código Penal de Cuba en sus artículos 603 núm. 2º y 597 núm. 3º que disponen sin perjuicio de las mayores penas que corresponden cuando el abuso del expendedor llega á constituir delito, ó el ebrio realiza actos comprendidos en otras disposiciones penales. La Comisión, por lo expuesto, entiende que no es necesario acordar medidas especiales de represión para el abuso de las bebidas alcohólicas de Cuba, en razón á que los artículos 597, caso 3º, y 603 núm. 2º del Código Penal allí vigente, castigan con reprensión y multa las faltas que se cometan con ocasión de dicho abuso, pudiendo recordarse las citadas disposiciones á las Autoridades de Cuba, con objeto de que no dejen de ser cumplidas en cuantas circunstancias proceda su aplicación. V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado".—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 10 de Diciembre de 1881.—El Presidente, José María Fernández de la Hoz.—El Secretario, Federico Pons.—Excmo. Sr. Ministro de Ultramar.—"Y habiéndose conformado S. M. el Rey (q. D. g.) con el preinserto dictámen, se ha servido resolver como en el mismo se propone.—De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos."

Y habiendo dispuesto el Excmo. Sr. Gobernador General con fecha 17 de Abril ppdo., el cumplimiento de la preinserta soberana resolución, de su órden la traslado á V. S. I. para su conocimiento.—Dios guarde á V. S. I. muchos años.—Habana Mayo 1º de 1882.—*M. Díaz de la Quintana.*—Iltmo. Sr. Presidente de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana.—(V. t. XVIII, p. 228; y "Trabajos de la Comisión de Medicina Legal é Higiene Pública", t. III, p. 243).

Mortalidad de la Habana, en el verano de 1882; por el Dr. D. Ambrosio G. del Valle.

CAUSAS DE DEFUNCION. 1882.	MORTALIDAD CIVIL.							Idem de la tropa.	TOTAL GENERAL.
	Blancos.			De color.			Asiáticos.		
	V.	H.	Suma	V.	H.	Suma			
Albuminuria	4	1	5	1	1	2	1	....	8
Alcoholismo	11	1	12	2	1	3	2	...	17
Anginas	....	....	....	----	....	----	....	----	----
Anemia y clorosis	2	1	3	----	....	----	....	1	4
Antrax	....	....	....	....	....	----	....	....	...
Apoplegía y congest. cerebral	25	8	33	11	18	29	3	....	65
Apoplegía y congest. pulmonar	4	....	4	2	1	3	....	----	7
Cáncer	13	8	21	1	7	8	1	....	30
Cólera esporádico	....	...	..	1	. .	1	....	....	1
Cólera infantil	7	6	13	2	1	3	....	....	16
Diabetes	....	....	....	----	----	....	....	....	....
Diarrea y enteritis	45	28	73	10	14	24	9	4	110
Difteria y crup	2	7	9	1	....	1	....	....	10
Disentería	8	4	12	....	3	3	....	....	15
Eclampsia infantil	7	5	12	....	2	2	....	----	14
Erisipela	1	1	2	....	2	2	....	....	4
Escarlatina	....	....	....	----	..	. . .	....	----	...
Epilepsia	1	1	2	1	4	5	....	. .	7
Enfermedades del corazon	33	10	43	15	28	43	1	2	89
Id. del hígado	17	12	29	12	10	22	7	1	59
Fiebre y caquexia palúdica	29	14	43	10	11	21	3	2	69
Fiebre biliosa	3	1	4	....	....	....	....	----	4
Fiebre amarilla	176	25	201	----	....	----	....	137	338
Fiebre tifoidea	16	10	26	5	8	13	....	2	41
Gangrena	5	1	6	2	1	3	1	....	10
Intoxicación tebaica	....	----	----	----	----	....	4	....	4
Meningitis	31	38	69	10	6	16	1	....	86
Muermo y farcino	....	1	1	----	....	----	----	----	1
Neumonía y bronquítis	19	21	40	6	10	16	....	....	56
Nefritis	5	2	7	4	----	4	1	2	14
Oclusion intestinal	4	1	5	----	1	1	----	----	6
Parto y accidentes puerperales	....	3	3	....	4	4	----	----	7
Peritonitis	1	1	2	----	....	----	----	....	2
Pleuresía	....	----	----	1	1	2	2	....	4
Reblandecimiento cerebral	3	1	4	5	8	13	....	....	17
Rabia	----	----	....	....	....	....	....	....	....
Reumatismo	1	1	2	1	1	2	----	....	4
Sarampión	1	1	2	----	....	....	....	----	2
Tétano en adultos	5	2	7	2	3	5	1	----	13
Tétano infantil	37	25	62	21	8	29	....	....	91
Tísis	127	88	215	27	63	90	25	11	341
Tos ferina	1	....	1	----	....	....	----	....	1
Viruelas	....	----	----	....	....	----	----	----	----
Uremia	3	....	3	....	....	....	....	----	3
Muerte repentina	1	....	1	3	----	3	----	....	4
Casos de longevidad	....	2	2	----	2	2	....	....	4
Otras causas	34	19	53	12	16	28	3	8	92
Sin expresarse	18	5	23	18	6	24	9	----	56
SUMAS	700	355	1055	186	241	427	74	170	1726

Mortalidad civil en 1881	1.910	Población civil segun el censo de 1879--126.831
Idem idem en 1882	1.556	Mortalidad en 1881--1.910.--Proporción p. 1000--15'05.
De ménos	354	Idem.........1882---1556--idem id, 12'26.

DATOS BIBLIOGRÁFICOS RELATIVOS Á LOS EFECTOS FISIOLÓGICOS Y TÓXICOS DEL TABACO.

(V. *Anales*, t. XIX, págs. 131 y 134).

VAUQUELIN, Analyse du tabac (Journal de pharmacie, t. II, p. 510).

BOUTRON-CHARARD et O. HENRY, Journal de pharmacie, 1836.

BARRAL, Sur la nicotine ou alcali du tabac (Comptes-rendus de l' Académie des sciences, 31 janvier 1842).

SCHLOESING, Annales de chimie et de physique, t. XIX, p. 230

ORFILA, De l' empoisonnement par la nicotine (Bulletin de l' Académie de médecine, 3 juin 1854, p. 893 etc.)—Annales d' hygiène publique, 1851, t. XLV.

CL. BERNARD, Leçons sur les effets des substances toxiques et médicamenteuses, 27° leçon, 18 juin 1856, Baillière, 1857.

JULLIEN, Etude sur la nicotine, Paris 1868.

BLATIN, Recherches physiologiques sur la nicotine et le tabac, Paris, 1870.

VULPIAN, Etudes de physiologie expérimentale sur l' action des substances toxiques (Journal l' Ecole de médecine, 2.ª série, 1876, p. 223-260).

FONSSAGRIVES et BESNOU, Suicide par la nicotine (Annales d' hygiène publique, 2.° série, p. 404, 1861).

HEUBEL, Beiträge zur Kenntniss der chemischen Eigen schaften und toxischen Wirkungen des Tabakrauchs (Contribuciones experimentales para el conocimiento de las propiedades químicas y de las acciones tóxicas del humo del tabaco), Centralblatt für die medic. Wissenchaften, 1871, p. 641.

GUSTAVE LE BON, La fumée de tabac (Recherches chimiques et physiologiques, 2.° édition, 1880, p. 62 et suiv.)

KRAUSE, Medicinische Menigkeisten, p. 80, März 1875, Erlangen.

R. W. RICHARDSON, Effets physiologiques du tabac (Meeting of the British Association for the advancement of sciences, extrait dans Annales d' hygiène publique, 2.° série, t. XXVII, p. 218 et suiv., 1867.

Imbert-Goubeyre, Leçons sur le tabac, p. 24, 1866, in 12.

Lucien Périgord, De la fumée du tabac, thèse; Paris, 1879, p. 16-18 et tirage in 8.°

Murray, cité par Mérat, Tabac,(Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, p. 198, 1831).

Mélier, Rapport touchant la santé des ouvriers employés dans les manufactures de tabac (Bulletin de l' Académie de médecine, t. X, 22 avril 1845, p. 597).

Ollivier d' Angers, Aug. West, J. B. Chevalier, Rapport sur un empoisonnement par lavement de tabac; et Giraud, Empoisonnement par le tabac (Journal de chimie médicale, t. IV, 2.e série, 1838, p. 309-318, et p. 412).

Tardieu, Etude médico-légale et chimique sur l' empoisonnement, p. 953, 2e édition, 1875.

Journal contre l' abus du tabac, mars 1879, p. 67 et suiv.; février 1880, núm. 2, p. 46; décembre 1879, núm. 12, p. 283; août 1880, núm. 7, p. 183; et novembre, núm. 11, p. 264, 280.

C. Ricque, De l' angine des fumeurs (Bulletin de l' association contre l' abus du tabac et des boissons alcooliques, 1870, p. 70 et suiv.

Ullmann, Bayer. Ærztl. intell.—Bl. Journal La Clinique européenne, supplément, 1859. p. 4.

Buzenet, Du chancre de la bouche, thèse, núm. 225; Paris, août 1859, p. 72.

Mauriac, Du psoriasis de la langue chez les fumeurs (Bulletin de l' association contre l' abus du tabac et des boissons alcool., 1877, p. 20.)

Bodros, Du tabac dans l' armée, p. 45, 51, 53, 56; Saint-Quentin, 1880.

Michel Lévy, Traité d' hygiène du soldat.

Decroix, De l' usage du tabac dans l' armée, p. 5, 1860.

Bouisson, Du cancer buccal chez les fumeurs (Montpellier médical t. II, p. 539, t. III, p. 19, 1859, et Gazette médicale, 1859).—Art. Lèvres (Pathologie), Cancer épithélial (Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, p. 483 et suiv., 2e série, t. II, 1869).

Boucher, Journal contre l' abus du tabac, septembre 1879, núm. 9, p. 205.

J. P. Pointe, Observations sur les maladies auxquelles sont sujets les ouvriers employés dans la manufacture des tabacs à Lyon; Paris, 1818, in-8.

Parent-Duchatelet et Darcet, Mémoire sur les véritables influences que le tabac peut avoir sur la santé des ouvriers occupés aux différentes préparations qu'on lui fait subir (Annales d' hygiène publique, 1829, t. II, p. 169).

Maur. Ruef, De l' influence de la fabrication du tabac sur la santé des ouvriers (Archives générales de médecine de Strasbourg, 1836, t. II, p. 349.—Bulletin de l' Académie de médecine, t. X, 1845, p. 677).

Loiseleur des Longchamps, Rapport touchant la santé des ouvriers employés dans les manufactures de tabac (Bulletin de l' Académie de médecine, 22 avril 1845, p. 569 et suiv.)

Kostial, Etude de statistique médicale sur l' état sanitaire de la population féminine de la fabrique de cigares d' Iglau. Th. Statistisch-medicinische Studie über die Sanitäts-Verhältnisse der weiblichen Bevölkerung der Cigarrenfabrik in Iglau. Wochenblatt der Gesellschaft der Aerzte in Wien, núms. 34, 36-41, 1868; extrait dans Jahresbericht über-- gesammtem Medic. Gurlt und Hirsch; Berlin, 1869, p. 468.

Ygonin, Maladies des ouvriers employés dans les manufactures de tabac; Lyon, 1866, broch. de 37 pages.

Delaunay, Société de médecine publique, 24 décembre 1879;—Revue d' hygiène, 15 janvier 1880, p. 35 et suiv.;—Annales d' hygiène publique, avril 1880, p. 345 et suiv.;—Journal contre l' abus du tabac, mars 1879, p. 62, núm. 3.

Jacquemart, Du tabac et de la nicotine, 1880. Du nicotisme professionnel, p. 62 et suiv.

Peter, Leçons de clinique médicale, t. I, p. 483; t. II, p. 500, 1879.

Potain, Anémie (Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, t. IV, p. 368).

Druhen, Du tabac, son influence sur la santé et sur les facultés intellectuelles et morales, p. 46, 2e édition, 1867.

Revillout, Gazette des hôpitaux, num. 69, 1877.—Journal contre l' abus du tabac, núm. 5, 1867, p. 165-170.

Josephson, Journal contre l' abus du tabac, núm. 2, février 1880, p. 43.

E. Decaisne, Sur l' intermittence des battements du cœur et du pouls par suite de l' abus du tabac à fumer (Comptes rendus de l' Académie des sciences, 30 mai 1864, t. LXIII, p. 1017).

E. Decaisne, Les femmes qui fument (Sociéte de médecine publique, 22 octobre 1879; Revue d' hygiène, novembre 1879, p. 914 et suiv).

Beau, De la fumée du tabac considérée comme une cause de l' angine de poitrine (Comptes-rendus de l' Académie des sciences, 9 juin 1862, p. 1179 et suiv.—Gazette des hôpitaux, 1862).

Gélineau, Gazette des hôpitaux, 1862.

Rochefort, Zolotovits, Amignon, Depierris, Journal contre l' abus du tabac, 1877, núm. 4, p. 128-131; juin 1879, núm. 6, p. 132; et septembre 1879, núm. 9, p. 205; mars 1880, núm. 3, p. 71.

Peter, Exploration de la sensibilité locale des régions précordiale et préaortique dans les maladies du cœur (La France médicale, 1881, p. 74).

B. Brodie, The Times, aug. 28, 1880, et Annales d' hygiène, 1867, t. XXVII, p. 217.

Bigelow, Journal contre l' abus du tabac, février 1880, núm. 2, p. 47.

Jolly, Etudes hygiéniques et médicales sur le tabac (Bulletin de l' Académie de médecine, p. 448, 1864-65); et Jolly, Le tabac et l' absinthe, Paris, 1875.

C. M. Sandras, Traité pratique des maladies nerveuses, t. I, p. 631. Baillière, 1851.

Bock (de Leipsick), L' homme sain et malade.

Tissot, De la santé des gens de lettres, p. 210, 219, 220.

Lausanne et Lyon, 1768.—Decroix, De l' usage du tabac dans l' armée, p. 9, et Journal contre l' abus du tabac, mai 1878, núm. 5 p. 135, et janvier 1879, núm. 1, p. 8.

Bertillon, Union médicale, 9 mars 1865, et Introduction des conclusions statistiques contre les détracteurs de la vaccine, p. 11, 1857.

Elie Goubert, Des agents perturbateurs de la jeunesse, p. 54 á 61. Paris, 1878.

A. Coustan, De l' abus du tabac dans les écoles, considéré dans ses rapports avec l' aptitude au travail, Chambéry, 1880.

Laugier.—Bulletin de l' Académie de médecine, t. X, 22 et 29 avril 1845, p. 615, 625.

Jonathan Hutchinson, Clinical data respecting Amaurosis, more especially respecting that form of supposed to be induced by tobacco (The Lancet, 1863, t. II, p. 536).

Woodsworth, Dublin medical Press, et Compte-rendu de la Société médicale d' émulation, avril 1863 (Union Médicale, t. XIX, année 1863); Bulletin de thérapéutique, t. LXIV, année 1863, cité par Druheu, Du tabac, p. 57, etc, 1867.

Sichel, De l' amaurose et de l' influence du tabac sur sa production (Union médicale, 1863, núm. 54).

Follin, Amaurose (Dictionnaire enciclopédique des sciences médicales, t. III, p. 536, 2e série, 1865).

Ségalas, Martin-Damourette, Behier, Cordier, Rapport de M. Bertherand, Journal contre l' abus du tabac, février 1880, núm. 2, p. 49 et suiv.

Delaunay, Goyard, Decaisne, Société de médecine publique, 24 décembre 1879 et 25 février 1880; Revue d' hygiène, t. II, 1880, p. 35, 216, 224, 226, et Ann. d' Hyg. 1880.

Delaunay, Le tabac au point de vue de l' hérédité (Journal contre l' abus du tabac, p. 62, mars 1879, Jacquemart, loc. cit., p. 56.—Jacquemart et Goyard, Influence du tabac sur la grossesse et sur la santé du nouveau-né (Journal contre l' abus du tabac, mars 1880, p. 77, et suiv.)

Brouardel, Thévenot, Société de médecine publique, 24

décembre 1879 et 25 février 1880; Revue d' hygiène, t. II, 1 880, p. 37, 219 et suiv., et Ann. d' hygiène, 1880.

JACQUEMART, GOYARD, Journal contre l' abus du tabac, juin 1880, p. 143.

DEPIERRIS, La verité sur le tabac..... Est-il cause de la dégénérescence physique et morale des sociétés modernes? br. 1880.—ELIE GOUBERT, Des agents perturbateurs du développement de la jeunesse, 1878.

BOUDIN, De l' accroissement de la taille et des conditions d' aptitude militaire en France (Mémoires de la Société d' anthropologie, t. II, p. 221 et suiv., séance du 7 mai 1863).

BROCA, Sur la prétendue dégénérescence de la population française (Bulletin de l' Académie de médecine, 19 et 26 mars 1867, t. XXXIII, p. 547 et suiv.)

JOIRE, Influence des émanations du tabac sur la santé des ouvriers dans les manufactures (Annales d' hygiène publique, 3.ª série, n.º 3, mars 1882, p. 219).

POISSCN (Louis), Note pour servir à l' étude de la santé des ouvriers dans les manufactures de tabac (Annales d' hygiène publique, 3.ª série, n.º 35, novembre 1881, p. 305).

REVISTA:—SECCIÓN MÉDICA COLONIAL DE LA EXPOSICIÓN DE AMSTERDAM.—DISTRITO UNIVERSITARIO.—CIRUJANOS DENTISTAS.—LAS APTITUDES DE UN OCTOGENARIO.

I.—Como de particular interés para la mayoría de los miembros de la Academia, debe advertirse que la Comisión ejecutiva de Amsterdam ha arreglado una Sección especial que constituirá una Exposición Médica Colonial, la cual se abrirá al mismo tiempo que la general, con el objeto de dar á conocer el estado sanitario y la organización médica de la Colonia y de las posesiones ultramarinas.

Estará dividida en tres clases:

La 1.ª comprenderá todo lo relativo á la higiene pública.

La 2.ª expondrá la organización médica existente.

La 3ª manifestará la asistencia que reciben los enfermos y los heridos y los medios empleados para su transporte, así como los tratamientos en uso en los indígenas.

El prospecto advierte además que el objeto de esta Exposición Médica es de carácter exclusivamente científico: por lo tanto, no quedarán excluidas las contribuciones que hayan dejado de mencionarse en el programa; antes al contrario, se recibirá con gratitud todo lo que pueda propender al fin propuesto.

Los objetos destinados á esta Sección se admitirán en Amsterdam hasta el 1º de Abril.

Con motivo de esta Exposición se reunirá en Setiembre de 1883 un Congreso Internacional de médicos de las colonias, cuyo programa no tardará en publicarse. (V. pág. 309).

II.—A continuación transcribimos del "Diario de Sesiones" el discurso pronunciado recientemente en el Senado por el Sr. Güell y Renté, quien por su interés y entusiasmo á favor de nuestra Universidad, se hace cada vez más digno de la representación que recibió de nuestro primer Cuerpo docente:

Sres. Senadores: En nombre de la Universidad de la Habana, que tan modestamente represento, tengo el deber de dar las gracias al dignísimo presidente y señores de la Comisión que firmaron el proyecto de ley para la edificación de la nueva Universidad de la Habana.

Doy las gracias también al Sr. Ministro de Ultramar, que con tanta bondad é interés aceptó el pensamiento de la Comisión, y al ilustre Senado que lo votó con tanta sabiduría y patriotismo.

Este proyecto, reproducido hoy en el Congreso por un dignísimo Diputado, espero sea muy pronto votado.

Y antes de cuatro años la madre Patria tendrá una magnífica Universidad en la Habana, que será el firmísimo monumento del saber, de la conciliación y de la paz, y el medio más seguro de traer á Cuba una gran población.

Y ya que estoy de pié, voy á hacer un ruego al Sr. Ministro de Ultramar, mi respetado y querido amigo.

Reunidos todos los señores catedráticos de la Universidad de la Habana, por unanimidad me han dado el encargo de presentar una exposición al Gobierno, pidiendo que se declare la de la Habana Universidad de Distríto, como son todas las de la Península.

Yo he cumplido ya con este deseo; y yo le ruego al Sr. Ministro que en lugar de mandar á informe esta exposición á la isla de Cuba, pues allí quien la ha de informar es un oficial tercero del Gobierno, que ya ha informado que no se debe hacer ninguna variación en la Universidad, la pase, si necesita informes, al Consejo ó al Director de Instrucción pública, porque de otro modo jamás se resolverá esta cuestión. El expediente quedará enterrado en las oficinas de la Habana.

La Universidad de la Habana está hoy asímilada con las de la Península en su plan de estudios y en la forma de entrar en ella los catedráticos por oposición allí y en la Península; así, es justo que sus sabios profesores gocen de las categorías y entren en el escalafón del profesorado de la Península; y que no sea la Universidad de Cuba una pobre escuela relegada á la indiferencia, sino una parte integrante del gran cuerpo de Instrucción pública de la Península.

Yo le ruego al Sr. Ministro que declare Universidad de Distrito la de la Habana; que se le dé á aquel respetable Rector y á sus profesores, tan sabios como leales patricios, toda la autoridad que merecen y que tienen los rectores en la Península.

Yo no quiero romper la unidad de acción en el Gobierno de Ultramar: pido solamente lo que el Claustro de aquella Universidad reclama con tanta justicia; lo que es necesario y lógico, si quiere el Gobierno que la Universidad de la Habana sea un gran centro de instrucción tan necesario para bien de la Patria.

Esto mismo bajo otra forma lo pidió en este augusto recinto el Marqués de San Gregorio, desde ese asiento cubierto de luto, cuando en la legislatura pasada se ocupó en el presupuesto de las Universidades de España; entónces pidió para

la de Cuba las mismas ventajas que para los catedráticos de la Península.

Este digno representante de la Universidad de Madrid, que ahora vendría en mi ayuda, ha cerrado ayer los ojos á la luz de la tierra para abrirlos en la gloria de los justos.

La Universidad de Madrid está de luto; el Senado ha perdido un varón justo y prudente; la Universidad un sabio; su familia el conjunto de todas las virtudes, y la Patria una de sus glorias. Su nombre vivirá eternamente y sus escritos los estudiará la posteridad.

Yo espero que sus pensamientos y su sombra aún me ayuden á conseguir del Gobierno y del bondadoso Ministro de Ultramar, mi querido amigo, que sea declarada de Distr ito la Universidad de la Habana.

III.—*Gobierno Civil de la Provincia de la Habana.—Fomento.—Instrucción Pública.*—Por el Gobierno General se me comunica, con fecha 2 del actual, lo que sigue:

"Excmo. Sr.—En vista del oficio de V. E. del 6 del mes próximo pasado, elevando para su resolución la consulta que hace el Sr. Subdelegado de Medicina y Cirugía de esta capital, relativa á los siguientes particulares:—1°. Si los Cirujanos Dentistas por la Universidad de la Habana tienen el derecho de firmarse y anunciarse como Doctores.—2°. Si los antiguos Dentistas están obligados á limitarse al nombre de Dentistas en sus planchas y anuncios.—3°. Si el título de Doctor concedido por Triviño en Madrid debe considerarse válido por esta Universidad.—4° Si los títulos de Doctores de Universidades ó Colegios americanos que no se hayan revalidado en este país, son válidos.—Y 5°. Si el pertenecer al Claustro de Cirujanos Dentistas es suficiente para que se firmen y anuncien como Doctores;—el Excmo. Sr. Gobernador General, por acuerdo de 28 del mismo mes, se ha servido disponer que los particulares objetos de esta consulta se resuelvan de la siguiente manera:—1°. Que nadie puede firmarse ni anunciarse como Doctor.—2°. Que se limite sólo al nombre de Dentista en sus planchas y anuncios.—3°. Que no se reconozca

el título de Doctor concedido por Triviño, por no ser académico.—4 ° Que ínterin los profesores extranjeros no hayan cumplido con los requisitos que previenen los artículos 119, 120 y 121 del Plan de Estudios, no pueden ejercer ni son válidos para nada sus títulos.—Y 5 ° Que los que pertenecen al Claustro de Cirujanos Dentistas no pueden firmarse ni anunciarse como Doctores, excepto aquellos que poseen título académico de tal.—Lo que de órden de S. E. tengo el honor de comunicar á V. E. para su conocimiento, el del Sr. Subdelegadado de Medicina y Cirugía de esta ciudad y efectos correspondientes.—Lo que traslado á V. S. como resolución á la consulta que se sirvió hacer á este Gobierno.—Dios guarde á V. S. muchos años.—Habana y Enero 8 de 1883.—*Tomás de Reyna.*—Sr. Subdelegado Principal de Medicina y Cirugía de esta capital."

IV.—He aquí los términos en que se expresa la "Revista Comercial" del 16 de Setiembre de 1882, que se publica en Nueva York bajo la dirección del entendido literato Sr. L. Lameda Díaz, al dar cuenta de dos obras que considera como importantes y valiosas:

La primera es un curioso estudio de Piscicultura, traducido del inglés por el *Sr. Dr. D. Nicolás J. Gutiérrez.* No existe en castellano ningún otro trabajo de este género, y los ingleses mismos, que tanto interés muestran en la materia, apenas han podido reunir, en la obra de que nos ocupamos, los datos y observaciones que existen diseminados en producciones esencialmente científicas ó en panfletos y lecturas.

La obra, pues, en sí misma es de excesivo mérito, especialmente para las personas de genio observador, que se deleitan con el estudio de la naturaleza, y le pagan tributo de admiración en sus secretos y en los inocentes entretenimientos que proporciona.

Pero realza notablemente tan incuestionable mérito, la circunstancia de ser esta traducción obra exclusiva del Sr. Dr. Gutiérrez, quien nos da con ella un ejemplo admirable de amor á las ciencias y al trabajo, ratificando más, si cabe, el

concepto de sabio en que generalmente se le tiene. Se puede calcular cuánto habrá estudiado y cuánto trabajado el Sr. Gutiérrez, cuánto habrá amado la sabiduría y con cuánto tesón se habrá consagrado á ella, al ver que en el extremo invierno de su vida, cuando para él han pasado ya los ochenta años, todavía sacrifica al estudio y al trabajo la quietud y comodidades que su edad reclama; y se puede calcular tambien cuánto se habrán fortificado sus admirables facultades intelectuales en el continuo ejercicio de toda su vida, al ver que todavía se mantienen expeditas y perfectamente organizadas, sin que los rigores del tiempo hayan hecho mella en ellas.

La obra en cuestión será vista como un tesoro en la Isla de Cuba, donde el Sr. Gutiérrez es unánimemente amado, y por todos, con justicia, considerado como gloria patria de inapreciable mérito.

Acerca de algunas enfermedades de los ojos en los animales; por el *Dr. D. Juan Santos Fernández.*

(Sesión del 14 de Enero de 1883.)

Señores:—Es bien sabido que el estudio del arte de curar los irracionales ha sido mirado con cierto desdén por la mayoría, y su ejercicio confiado las más de las veces á personas desprovistas de todo género de conocimientos. En algunos países la Veterinaria ha ocupado el lugar que se merece, y es patente prueba de ello la Escuela de Alfort, y otras del Extranjero; pero mientras ésta tenga por exclusivo fin conservar la salud del animal por lo que vale como objeto útil para las necesidades de la vida simplemente, conservará la condición de bastarda, que para el vulgo tiene.

Por fortuna el estudio de las enfermedades de los animales tiende á otro fin más elevado aún que el de conservar un objeto por la utilidad que nos preste. El hombre, con razón llamado el rey de la creación, quiere hacer propias algunas de las enfermedades que padecen los animales, y de aquí que si

ayer lo que se designaba con el nombre de Veterinaria inspiraba por lo ménos desdén, hoy al llamársele *Patología comparada*, v. g., inspire respeto, ocupe la atención de médicos de reconocido crédito científico y despierte la esperanza de combatir con acierto muchos males en el hombre, después de estudiar su naturaleza en los animales.

Buena prueba de lo que acabo de indicar es la aparicion en Alemania de una *Revista de Oftalmología comparada* (1) bajo la direccion de los Dres. Berlin, de Stuttgert, y O'Everbusch, de Munich, profesores cuya competencia científica raya á gran altura.

¿Quién ignora el tiempo que se pierde en investigaciones anátomopatológicas llevadas á efecto en ojos extraidos á los cadáveres y por consiguiente ya en estado de descomposición? Llegaríamos indudablemente á resultados más tangibles si pudiésemos reconocer determinadas afecciones en los animales del mismo modo que en el hombre, porque la experimentación se practicaría *in anima vili*.

¿Cuán útil no sería llegar á hacer el exámen anatómico minucioso y completo de un caso de oftalmía simpática en el perro ó en el caballo? No estamos seguramente muy léjos de obtener este *desideratum*, si recordamos que Wardrop, autor que no es de nuestros dias, había observado que los chalanes ingleses tenían por cierta la pérdida de un ojo en el caballo si el otro había sido afectado por determinado mal, y en este caso aconsejaban la destrucción del primitivamente dañado si se quería conservar la vista en el animal. Esta observación ha sido el punto de partida del solo tratamiento eficaz que puede en la actualidad oponerse á la oftalmía simpática en el hombre.

Ahora bien, si no es la oftalmía simpática la sola enfermedad cuya patología y tratamiento puede ser esclarecido en los animales, está fuera de duda la importancia que debemos dar á esta clase de estudios, y es lo que me ha movido á dar cuenta de estas observaciones incompletas en su mayoría, y que desde algunos años vengo recogiendo con el mayor interés.

Observación 1ª Un pollo jóven, de tres meses próximamente, estaba con otros en una jaula, y como notásemos que picaba inútilmente un plato de maíz, sospechamos desde luego que estaba ciego. En efecto, el cristalino estaba opaco, y examinado cuidadosamente diagnosticamos: catarata blanda en ambos ojos. En el derecho se observaba sobre la cápsula una pequeñísima opacidad como un punto. Las pupilas se contraían fisiológicamente.

Resolvimos operar las cataratas y para ello nos valimos de otros instrumentos que los de nuestras cajas de operaciones; era indispensable que fuesen más pequeños y por eso hicimos uso de una aguja de coser del número seis, que nos sirvió para practicar la discision, y de un alfiler común convertido en gancho para evitar que la membrana nictitante ó semilunar cubriese la córnea. Así que fué perforada la cápsula con la aguja, su contenido líquido se esparció en la cámara anterior y apareció negro en el campo pupilar.

Los movimientos del ave, al operar el derecho, no permitieron proceder con el orden que el izquierdo y el ojo se inflamó.

La vista se restableció en el ojo izquierdo y el pollo permaneció algunos dias en la casa desenjaulado, hasta que hubo de desaparecer.

Observación 2ª Un caballo alazán,[1] de 7 á 8 años de edad, de seis y media cuartas de alzada próximamente, fué castrado el dia 1º de Julio de 1881. La operación, según los informes recogidos, se practicó haciendo una incisión crucial en las cubiertas de los testículos hasta ponerlos á descubierto; para separarlos por completo, se dividió el cordón de cada uno de ellos, no por simple incisión ó sección, sino raspándolos con el fin de evitar la hemorragia que pudiera sobrevenir. A pesar de esta precaución la hemorragia tuvo lugar; le duró dos dias, en los que perdió doce libras de sangre aproximadamente, y quedó muy anémico.

La tumefacción de las bolsas, consecutiva al traumatismo operatorio, se prolongó hasta el octavo dia; estuvo febril, con

110 pulsaciones por minuto y temperatura ligeramente elevada; estreñimiento.

Al noveno dia de operado, la persona que lo cuidaba advirtió, por su aspecto y manera de pisar, que el caballo estaba ciego, notando entónces que tenía las pupilas azulosas y la mirada triste.

El 17 de Agosto de 1882, cuando le reconocí por primera vez, seguía todavía ciego. Para examinarle al oftalmoscopio, pues á simple vista sólo se advertía la pupila algo dilatada, hubo necesidad de tumbarle en el suelo; en esta posición comprobamos la trasparencia perfecta de los medios del ojo, y en el fondo encontramos la papila sin vasos propios y de color blanco sucio. Como la pupila no se contraía en presencia de la luz, ni el animal daba señales de recelarse por los gestos que se hicieran delante de él, sospechamos la ausencia completa de la percepción.

Su estado general era bueno, no había parálisis ni flojedad ó debilidad en las extremidades, y á no estar ciego, diríase que el caballo no estaba enfermo.

Observación 3ª En Noviembre de 1877, me mostró mi amigo el Sr. Valerio una perra que tenía en gran estima por ser excelente cazadora de venados. La perra era de mediana estatura, de color blanco y de 6 á 8 años próximamente de edad. Me refiere su dueño, que de seis meses á la fecha ha notado que el animal veía cada vez ménos hasta el punto de tropezar con los objetos y lastimarse. Asegura que no ha tenido los ojos inflamados, ni ha visto señales de traumatismo en ellos.

En efecto, al exterior no se observaba ninguna alteración en los ojos, pero á simple vista se percibía opaco el cristalino. Instilada una gota de atropina y haciendo uso del oftalmoscopio, comprobé la presencia de catarata en ambos ojos y determiné practicar la operación.

Antes de llevarla á efecto, discutí conmigo mismo el método que debía emplear, y dada la disposición de los ojos en los perros y la poca tranquilidad que había de guardar después

de la operación, determiné dar la preferencia al abatimiento (queratonixis) sobre la extracción.

Anestesiado el animal convenientemente, previa instilacion del cloroformo, coloqué el oftalmostato en el ojo derecho, y sirviéndome de una aguja *ad hoc*, atravesé la córnea algo hácia afuera del centro, me dirigí por la pupila sobre el cristalino y, ejerciendo moderada presión sobre su cara anterior, logré dislocarlo y hacerlo desaparecer en el interior del ojo.

Prolongando la anestesia, hice lo mismo en el ojo izquierdo Pasada la acción del cloroformo, el animal se llevaba las pa. tas á los ojos en señal probable de sufrimiento.

Al tercer dia observamos la conjuntiva bulbar del ojo izquierdo muy inyectada y gran fotofobia, con manifestación de dolor. El ojo derecho estaba casi normal. Habían transcurrido dos meses próximamente cuando volví á ver el animal. En el ojo izquierdo la pupila estaba atresiada por una írido-coroiditis probable. En el derecho la pupila permanecía libre y la visión de este ojo le permitía marchar de un lado á otro.

Otros casos.—Terminaré dando cuenta de otros animales que he visto enfermos de los ojos y en los cuales no he podido hacer otra cosa que señalar la enfermedad. Comprendo el poco valor de esta simple reseña; pero tratándose de un tema á que se ha concedido por lo general escasa importancia, he creido conveniente no omitir ningun detalle por insignificante que sea.

La simple designación de la enfermedad constituye en las actuales circunstancias un dato para la constitución de los modernos estudios de Oftalmología comparada.

He aquí el cuadro:

En el caballo.—Un caso de hidroftalmía del ojo izquierdo y atrofia del derecho.

En el perro.—Seis de queratitis intersticial, uno de ciclitis traumática y otro de hidroftalmía doble.

En el gato.—Dos de retino-coroiditis.

En el raton.—Uno de anquilobléfaron congénito.

En el oso.—Uno de catarata doble.

En el conejo.—Uno de catarata traumática y otro de conjuntivitis.

En las aves.—Uno de albugo de la córnea; un desprendimiento de la retina y una atrofia del nervio óptico por traumatismo, en gallos de pelea. Uno de coloboma congénito del iris. Uno de catarata doble en una gallina. Uno de iritis en otra gallina. Un loro con cataratas.

Y finalmente:

En los peces.—Uno con leucoma, observado en un acuario.

Sesion publica ordinaria del 14 de Enero de 1883.

Sres. concurrentes.—*Dres. Gutierrez,* Presidente, *Beauville, Montané, Núñez, Vilaró, Sáenz Yáñez, Beato, Orús, Montalvo, Grancher, Zamora, Melero, S. Fernández, Machado, Govantes, Finlay, R. Castro, Mestre,* Secretario.

Lectura y aprobacion del acta de la sesion anterior.

Quorum.—La sesion pública ordinaria correspondiente al 24 de Diciembre último no tuvo lugar por falta de *quorum,* asistiendo solamente los Sres. *Presidente, Núñez, Stos. Fernández* y *Secretario,* y excusándose por medio de un oficio el *Dr. L. M. Cowley.*

Correspondencia.—Dió cuenta en seguida el *Secretario general* de las siguientes comunicaciones:—1.° Tres del Gobierno General remitiendo las entregas 353-4-5 de la "Revista de España," los "Cuentos fantástico-morales" de Jorreto y el "Principado de Asturias" de Pérez de Guzmán, para la Biblioteca de la Academia; por los cuales se dieron oportunamente las más atentas gracias;—2.° un oficio del Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito del Pilar, recordando el informe pedido por exhorto del de San Juan de los Remedios sobre el estado mental de D. Salustiano Hernández; informe que será presentado en la sesión actual;—3.° oficio del

socio numerario Dr. Finlay, proponiendo para la plaza vacante en la Seccion de Ciencias físicas y naturales al Sr. Ldo. D. Claudio Delgado, socio fundador y primer Secretario general de la Sociedad de Estudios Clínicos de esta capital, socios fundador de la Sociedad Antropológica de esta Isla, socio fundador y primer Secretario de la de Socorros Mutuos para médicos de esta Provincia, autor de un interesante trabajo de Física aplicada, sobre Hematimetría miscroscópica etc.; de que se dió traslado á la Seccion respectiva;—4. ° una invitación del Sr. Secretario general de la Exposición de Matanzas para la distribución de los premios obtenidos por los Sres. Expositores; delegando el Sr. Presidente en el socio numerario Dr. Santos Fernández la representación académica en dicha solemnidad;—5. ° una circular del Excmo. Sr. Vice-Presidente de la Subcomisión de Cuba para la Exposición de Amsterdam, acompañando el Programa general, el Reglamento general, el sistema de clasificación y las instrucciones para la remisión de los objetos; acordándose darle las más atentas gracias y poner en su conocimiento la participación de la Real Academia en dicho certamen;—6. ° una comunicación del Instituto Smithsoniano de Washington, acusando recibo de las entregas de los "Anales" 210-219 y de la "Historia del Uredo cocívoro";—7. ° un oficio del socio corresponsal doctor La Guardia, avisando su actual permanencia en la Habana y las señas de su morada;—8. ° una carta de la familia del Sr. de Arantave participando su fallecimiento en Granada; de cuyo lamentable suceso se dió cuenta anteriormente;—9. ° la Relación de las autopsias practicadas en el Necrocomio Municipal durante el mes de Diciembre último, por el Director del establecimiento Sr. Obregón y Mayol; acordándosele las gracias;—10. ° la mócion del Dr. Finlay presentada en la sesión del 26 del Noviembre y concerniente á la Exposición de Amsterdam, de la que se repartieron numerosos ejemplares á todos los Sres. Académicos y demás concurrentes;—y 11. ° las tarjetas de felicitación por el nuevo año de 1883, del Excmo. Sr. Goberna-

dor General é Iltmo. Sr. Secretario del mismo; Excmo. Sr. Obispo de la Habana é Iltmo. Sr. Secretario del Obispado; Excmo. Sr. Presidente de la Real Audiencia; Sr. Intendente Militar, Jefes y Oficiales del Cuerpo Administrativo del Ejército; el General Comandante general Subinspector de Artillería, Jefes y Oficiales del Cuerpo del Departamento de la Isla de Cuba; el Coronel Director, Profesores y Alumnos de las Conferencias de Oficiales de la Isla de Cuba; el Coronel Director, Comandante 2. ° Jefe, Profesores y Alumnos de la Academia Militar de esta Isla; el Jefe y funcionarios del Cuerpo de Policía de la Provincia de la Habana; los Jefes y Oficiales del Cuerpo del Orden Público; los Jefes y Ayudantes del Cuerpo de Policía Municipal; Excmo. Sr. Comandante General de Marina; el Mayor General del Apostadero; el Secretario, Jefes, Oficiales y empleados de la Secretaría de la Comandancia General de Marina; la Excma. Diputacion Provincial, Presidente, Secretario, demás Jefes, Oficiales y Subalternos de la misma; la Comisión Provincial y su Vice-Presidente; el Centro de Vacuna de la Excma. Diputación Provincial; el Director del Instituto de Segunda Enseñanza de la Habana; el Director y Cuerpo de Profesores de la Escuela Profesional de la Isla de Cuba; el Presidente y Miembros. de la Sociedad de Estudios Clínicos; el Presidente de la Sociedad Protectora de Animales y Plantas; el Director y Catedráticos del Instituto Provincial de Sta. Clara; la Directiva del Liceo de Matanzas; el Director del Necrocomio Municipal; el Director de la Gaceta de la Habana; el Director del Boletín Oficial de los Voluntarios; el Director y Redactores de El Demócrata; el Director y Redactores de El Amigo del Pueblo; el Director y Redactores del Boletín Comercial; el Director y Redactores de la Correspondencia de Cuba; el Director y Redactores de la Discusión; Sres. Jueces de Primera Instancia del Cerro y del distrito del Prado; Sr. Decano del Colegio de Abogados; Dres. D. José de la Luz Hernández, D. Federico Horstmann, D. Alberto Díaz de la Quintana y Sanchez Remón, D. Luís Montané, D. Juan Vilaró y D. Gabriel María García.

Biblioteca.—Dió cuenta en seguida el *Dr. Finlay*, Secretario de la Correspondencia nacional y extranjera, de las publicaciones recibidas desde la última sesión:—Revista de Cuba, n. 5; Crónica médico-quirúrgica, 12; Anales de la Sociedad Odontológica, 7 á 10; el Progreso Dental, 12; el Profesorado de Cuba, 14, 15 y 16; el Liceo de Matanzas, 5; Reglamento de la Sociedad Cubana Protectora de Animales y Plantas; Dia de Moda, 1 y 2; el Bombero, 51, 52 y 53 del año II, 1 del año III; Boletín Oficial de los Voluntarios, 297 á 301; Avisador Comercial, 283 á 299, de 1882, 1 á 10 del 83; Boletín Comercial, 280 á 296, del año 1882, 1 á 10 del 83; Revista de las Antillas, 37 á 41, Gaceta de Sanidad Militar, de Madrid, 189; Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 154 y 155; Crónica Oftalmológica, de Cádiz, 8; el Sentido Católico de las Ciencias Médicas, 47; Gaceta médico-veterinaria 215 y 216; Tribune Médicale, de París, 742; Medical Record, 632, 633 y 634; Harper's Weekly, 1356 á 1359; y las obras ya enumeradas en la correspondencia oficial.

Socio distinguido.—Consignó el Secretario general que, en sesión de gobierno celebrada el dia 10 de Diciembre, había sido nombrado por unanimidad socio corresponsal extranjero el *Dr. Grancher*, cuyos brillantes antecedentes eran de todos conocidos y constan en el informe del Dr. Lebredo, leido en la pública anterior (V. pág. 314.)

Hallándose presente en la Academia el Dr. Grancher, á quien acompañaba el Dr. Montalvo, manifestó éste que la Comisión designada por la Corporación (*Lebredo*, *Finlay* y *Montalvo*) había llenado aquella mañana su cometido.

Pusiéronse de pié entónces tanto el *Sr. Presidente* como los Sres. Académicos, y el primero se expresó en estos términos:

"Grande fué el contento y grande la satisfacción que experimentó la Academia cuando uno de sus miembros, el Dr. D. Joaquín G. Lebredo, llevado de su amor á la institución y á las ciencias, presentó á V. S. para que se le nombrase Académico corresponsal.

"La impresión agradable que tan valiosa presentación

causara, fué tan grande y tan general, que, á no ser por la severidad con que la Academia cumple con las leyes que la rigen, hubiera sido V. S. nombrado por aclamación, no por votación.

"Y no podía ser otra cosa, pues no se trataba de agregar un obrero más con que compartir los trabajos de esta modesta institución: se trataba de un sabio maestro, de un eminente profesor, que, por su enseñanza y sus trabajos, había sabido conquistarse en ambos mundos justa fama y un distinguido puesto entre las celebridades que hoy se dedican al cultivo de las ciencias médicas.

"Sírvase V. S. aceptar la expresión de amistad y respeto, que de buena voluntad y por mi conducto le ofrece la Academia."

Hizo uso entónces de la palabra el *Dr. Grancher* para contestar al Sr. Presidente, manifestando que aquel mismo dia había tenido la grata sorpresa de recibir á la Comisión designada por la Academia para saludarle en su arribo á esta Isla y participarle su nombramiento de socio corresponsal, y había querido asistir en persona para mostrarle su agradecimiento por tan señalada distinción; que él no era un sabio maestro, como benévolamente había dicho el Sr. Presidente, sino simplemente un trabajador, que se regocijaba de ver que sus modestos trabajos eran conocidos entre nosotros. Bien sabía que, en virtud de los antecedentes y circunstancias del país, no éramos grandes productores, pero en cambio éramos grandes consumidores, puesto que estábamos al tanto de los progresos realizados en las ciencias para sus aplicaciones á la práctica; que además de complacerse porque sus estudios no fuesen ignorados, tenía que observar que en el seno de nuestra Academia figuraban no sólo algunos amigos suyos, sino hasta algunos de sus discípulos; y recientemente desposado con una hija de Cuba, era éste un nuevo vínculo que le permitía considerarse, no como un extranjero, sino como un franco-cubano. El Dr. Grancher concluyó dando de nuevo las gracias más cumplidas y ofreciendo cooperar en lo adelante, con la remisión de sus trabajos, á los utiles fines de la institución.

Volvió á tomar la palabra el *Sr. Presidente* para decirle: "Sr. Doctor: es de los sabios el ser moderados, mas la Académia se atiene á la opinion que se ha formado de V. S. y que me ha cabido la honra de manifestar."

Académicos catedráticos.—Terminado este particular, felicitó también el *Sr. Presidente* á los socios numerarios *Sres. Vilaró, Orús, Cowley* (D. Luis y D. Rafael) por haberse llevado por oposición, en nuestra Universidad y en la Central, las cátedras de Historia Natural, Mecánica Racional, Higiene pública y privada, Terapéutica y Materia Médica respectivamente: "la Academia, agregó, no puede menos de ver con regocijo los lauros alcanzados por algunos de sus miembros en esas justas del saber y de la inteligencia."

Los *Sres. Orús* y *Vilaró*, que se hallaban presentes, dieron las gracias al Sr. Presidente por sus bondosas frases, en las cuales miraban un estímulo más para sus esfuerzos, así como en él habían tenido siempre un buen modelo que imitar.

Medicina Legal.—*Estado mental.*—Leyó después el *Dr. Núñez*, como ponente de turno de la Comisión de Medicina Legal, un informe pedido por el Juzgado de 1ª Instancia de Remedios en averiguación de si D. Salustiano Hernández estaba loco el dia en que cometió el asesinato de su cuñado D. Antonio Eguí. Empieza la Comisión dando cuenta de los datos remitidos á la Academia para la solución del problema, unos de carácter facultativo y otros que son declaraciones de personas extrañas á la ciencia; en los primeros se consigna categóricamente que Hernández no sufre de enajenación mental, pero esos reconocimientos se refieren á una época más ó menos lejana del dia y hora en que ocurrió el suceso; y las segundas, ó son de niños y parientes del procesado, ó no favorecen en nada la idea de la locura; y por último, en la misma declaración del procesado se echa de ver que, si no se acuerda del nombre de su madre, ni del de su mujer é hijos, puede manifestar sin embargo que se halla trastornado, que hace algunos meses lo está, que su enfermedad depende de debilidad en los nervios, que pierde el juicio, y hasta recuer-

da que fué á verle un médico, cuando su hermana asevera no haber estado semetido á ninguna asistencia facultativa. Mas el modo de verificarse el hecho, sin que hubiese jamás existido el menor motivo de discordia entre el agresor y su víctima, es suficiente para despertar vehementes sospechas: en efecto, después de haber almorzado tranquilamente la familia de D. Antonio Eguí, pasó éste al monte á cortar un palo, acompañado de su vecino D. Rufino Pérez, que llevaba el hacha, y agregándoseles don Salustiano y los hijos del primero; ya en el monte, tomando Hernández el arma de manos del otro para emprender la faena, acometió á los pocos momentos á su hermano político por varias veces, diciendo especialmente á los sobrinos que huyesen, porque iba á matarlos también. Aquí no se descubre ningun móvil que guie la mano homicida, y pudiera creerse que Hernández obraba bajo la influencia de un trastorno cualquiera, estable ó transitorio, del que hubiese ó no tenido manifestaciones anteriores: la ciencia reconoce casos semejantes, y entre ellos los de ocura epiléptica, en una de cuyas formas, no existiendo el síndromo característico del gran mal, acaece sin embargo que el paciente pierde momentáneamente la posesion de sí mismo y por completo la conciencia de los actos que entonces ejecuta. Pero como el dictámen facultativo no puede partir de suposiciones, sino que necesita datos que no dejen lugar á la duda, hechos que comprueben sus asertos, y en el caso de referencia no hay antecedentes patológicos que autoricen á colocar al hechor en la categoría de los pacientes que acabamos de mencionar, la Comisión de Medicina Legal juzga, en conclusión, que procede prolongar la observación del procesado, en virtud de que los datos que arroja la causa no permiten deducir si estaba ó no loco el mencionado Hernández cuando cometió el crimen que se le imputa.

Oftalmologia comparada.—Aprobado sin discusión y por unanimidad el anterior informe, leyó el *Dr. Santos Fernández* una comunicación acerca de algunas enfermedades de los ojos en los animales. Después de manifestar que el arte de curar

los irracionales ha sido mirado con cierto desdén por los más y confiado su ejercicio á personas desprovistas de conocimientos, y que, áun cuando en algunos países haya ocupado la Veterinaria el lugar que se merece, miéntras tenga por exclusivo fin conservar el animal por lo que vale para las necesidades de la vida, se mantendrá en la condición bastarda que para el vulgo tiene, agrega que hoy, con el nombre de Patología comparada, inspira respeto, ocupa la atención de médicos de reconocido mérito y despierta la esperanza de combatir con acierto muchos males en el hombre, después de estudiar su naturaleza en los animales. Las investigaciones anátomo-patológicas hechas en los ojos extraidos de cadáveres, ganarían seguramente si se ampliara su estudio en los animales sacrificados con ese objeto, y el de la oftalmía simpática por ejemplo recibiría adelantos que viniesen á corroborar el solo tratamiento eficaz que pueda en la actualidad oponérsele.—El Dr. Santos Fernandez refiere, despues de esas consideraciones generales, tres observaciones: la primera, de dos cataratas blandas en un pollo operadas por discisión, restableciéndose la vista en el ojo izquierdo; la segunda, de ausencia completa de percepción visual en un caballo recientemente castrado; y la tercera, de catarata doble en una perra, operada por abatimiento, recobrándose la vista del lado derecho, y quedando en el ojo izquierdo la atresia pupilar por una íridocoroiditis probable.—El académico mencionado termina expresando que la simple designación de la enfermedad constituye en las actuales circunstancias un dato para los modernos estudios de Oftalmología comparada; y en consecuencia señala otros animales en que solamente ha podido comprobar las afecciones que designa.

Discusion.—Concluida la lectura del Sr. Santos Fernandez, expuso al *Dr. Montalvo*: que en manera alguna podía dudarse de los servicios que el estudio de los animales había prestado á los progresos de la Oftalmología, y hoy se estudian mucho las afecciones oculares, poniendo á contribución la patología experimental en aquéllos, segun lo demuestran los trabajos

de Schwalbe sobre los espacios linfoideos, los referentes á la absorción de los medicamentos y los de Smith acerca de la neuritis óptica y de la queratitis, de modo que no está tan restringido el campo como parece deducirse de algunas palabras vertidas por el Sr. Académico citado: provócanse enfermedades en los animales para estudiarlas mejor. Pero de las observaciones que acaban de relatarse no es posible sacar ninguna conclusión: otra cosa hubiera sido, sacrificando los sujetos de ellas para hacer después la autopsia y el examen microscópico. En la Revista de Hayem se registran numerosos ensayos de patología experimental ocular, y es preciso que los trabajos que entre nosotros se emprendan sigan las corrientes del dia: despues del análisis la síntesis; pero para ésta se requiere reunir muchos hechos bien observados.

El *Dr. Santos Fernández* responde que en su trabajo ha dicho que en algunos países la Veterinaria ha ocupado el lugar que se merece, siendo patente prueba de ello la Escuela de Alfort y otras del extranjero, pero que hoy ha progresado ese estudio mucho más, gracias á las investigaciones de patología comparada, hasta el punto de existir en Alemania una "Revista de Oftalmología comparada." En los "Archivos" de Gräfe, se sirvió este célebre oculista de los animales, mas el establecimiento de las clínicas es un recurso más directo; el juicio formulado por el Sr. Santos Fernández resulta ser el mismo que se ha enunciado en los Archivos de Oftalmología desde el punto de vista de los estudios comparativos; y el Sr. Santos Fernández no podía desconocer esa importancia desde el momento en que él ha recogido algunas observaciones sobre la acción de la quinina en los ojos de los perros, así como de los efectos provocados por el traumatismo, comunicándolos en otra ocasión á la Academia.

El *Dr. Finlay* celebra la idea, nueva entre nosotros, de hacer esa clase de trabajos, aunque lamenta que el experimentador se haya detenido, no practicando la enucleación para estudiar las consecuencias de la operación. Es una prueba más de la generalidad de las cataratas en la serie

animal, sin que él conozca ningun otro ejemplo de discisión en las aves, y á pesar de que se atribuya el orígen de ese procedimiento operatorio á las cabras. Esto no quita, por otra parte, la importancia que siempre tienen las preparaciones anátomo-patológicas.

El *Sr. Orús* da las gracias al Dr. Montalvo por la discusión que ha promovido, pues la discusión es la vida de las sociedades; pero no está de acuerdo en que los hechos no deban acumularse sin sacar deducciones inmediatas de ellos: no porque se acumulen sin síntesis se deja de cultivar la ciencia; unos aglomeran las observaciones y otros sintetizan después, el orígen de las tres leyes célebres de Keplero está en la infinidad de hechos recogidos por Copérnico; y además, las observaciones clínicas comunicadas por el Dr. Santos Fernández no son tan incompletas como se ha dicho y merecen aceptarse con gusto y agrado.

El *Dr. Montalvo* no ha dicho que no sea cultivar la ciencia el reunir el mayor número de hechos posibles; pero niega que el caso de Copérnico pueda aplicarse á estos tiempos. No se ha señalado la temperatura del estado febril en las observaciones del Sr. Santos Fernández; ni encuentra qué deducción ni qué aplicación pueda hacerse de ellas: era preciso que fueran más exactas, más completas, más comparadas, para que concurriesen á resolver alguna cuestión, por insignificante que fuese.

El *Sr. Orús* replica que la Meteorología no ha llegado al período de la síntesis sino de veinte años á esta parte: acumulando números y sacando los términos medios es como se ha logrado formular las leyes de los ciclones, de las mareas &, y sólo de ese modo hubiera podido llegarse á fijar la presion barométrica de la Habana á las seis de la mañana: la síntesis no la hacen los simples obreros de la ciencia, sino las inteligencias superiores que saben aprovechar esos trabajos asíduos.

El *Dr. Montalvo* responde que si es verdad que la presión barométrica es diferente en la Habana, la patología es la misma por todas partes.

El *Dr. Santos Fernández* da las gracias á los Sres. Finlay y Orús por las palabras con que han alentado sus trabajos, y promete aprovechar las nuevas ocasiones que se le presenten para completarlos en el órden señalado por el primero y el Dr. Montalvo, cosa que no le ha sido posible hasta ahora, por ser ajenos los animales en que operaba, perteneciendo á personas que los estimaban demasiado para permitir tal sacrificio, y por la ocurrencia referida en su primera observación.

Despues de lo cual, declaró el *Sr. Presidente* terminada la sesión.

Sesión publica ordinaria del 28 de Enero de 1883.

Sres. Académicos concurrentes.—*Gutiérrez*, Presidente, *Castellanos*, *La Guardia*, *Delgado*, *S. Fernández*, *Govantes*, *Beato*, *García*, *V. Machuca*, *Montejo*, *R. Cowley*, *Mestre*, Secretario.

Abierta la sesión á la hora y en el local de costumbre, con la asistencia de los Sres. Académicos que arriba se expresan, leyó el *Secretario general* el acta de la pública anterior, que fué aprobada.

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por el *Secretario general*:—1º Una invitación del Gobierno General para Córte en Palacio con motivo de los dias de S. M. el Rey (q. D. g.); habiendo sido nombrados para asistir á dicho acto los Sres. Presidente, Castellanos, Cerero y F. Torrálbas;—2º un oficio del Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito Norte de Matanzas, remitiendo un testimonio alusivo á la herida del pardo Felipe Pérez, del que se dió traslado á la Comision de Medicina Legal para el informe respectivo;—3º oficio del Juzgado de 1ª Instancia del Distrito de Monserrate, quien por exhorto del de S. Cristóbal, acompaña la cuenta del Dr. D. Francisco Carreras y Sains de Rosas contra D. Benito Becerra en cobro de honorarios médicos; de cuyo asunto dará cuenta la mencionada Comisión en sesión de gobierno;—

4.° otro oficio del Juzgado de Monserrate, á consecuencia de exhorto del de S. Cristóbal, reclamando unos machetes que en Octubre del año último se remitieron á la Academia para practicar un análisis químico, en causa contra los morenos Chirino y Valiente por homicidio;—habiéndose contestado que en la Corporación no se han recibido dichas armas, ni le corresponde efectuar esos análisis, segun las disposiciones vigentes, sino á los farmacéuticos de turno;—5.° otro idem del socio numerario Dr. Santos Fernández, Delegado por la Real Academia en la Exposición de Matanzas, remitiendo la medalla de oro con que fué agraciada la Corporación y el diploma respectivo, y manifestando al mismo tiempo que el representante de la Academia fué objeto de señalada distinción por parte de los Sres. Presidente y miembros de aquella Junta Directiva, el primero de los cuales le encargó hiciera presente cuán satisfactorio le era el concurso prestado al acto por la primera institución científica del país;—6.° otro idem del socio numerario Dr. Castellanos, pidiendo se le expidiera un atestado de los trabajos que sobre las aguas mínero-medicinales de esta Isla ha presentado á la Academia desde el año de 1875, en que fué nombrado por el Superior Gobierno médico Director de los Baños de San Diego; certificación que le fué librada por órden del Sr. Presidente;—7.° otro id. del Dr. D. Claudio Delgado, expresando su gratitud por la distinción con que le ha favorecido la Academia al nombrarle socio numerario de la misma, y ofreciendo tomar una parte activa en las importantes labores científicas encomendadas á la Corporación, cuyo encumbramiento desea como el más fervoroso de sus adeptos;—8.° una invitación del Círculo de Abogados para la sesión conmemoratoria de su constitución y distribución de los premios alcanzados en los últimos certámenes; á cuyo solemne acto asistieron los Sres. Presidente Gutiérrez, Vice-Presidente Albear, Govantes, Luis M. Cowley y Secretario Mestre;—9.° otra invitación del Sr. Presidente del Casino Español para el baile que se celebró en la noche del 23 de Enero en los salones del instituto; quedando agradecido el nuestro á

esa atención;—10. salutación de la Dirección de "El Liceo de Matanzas," Revista de Literatura, Ciencias y Bellas Artes y órgano del Instituto de su nombre, suplicando á la de los "Anales" de nuestra Academia de Ciencias se sirva aceptar el cange y ordenar, si le fuere posible, el envío de su colección; acordándose de conformidad y con el mayor agrado.

Biblioteca.—No hallándose presente el *Dr. Finlay*, Secretario de la correspondencia nacional y extranjera, presentó el de la oficial las siguientes publicaciones:—Revista de Cuba, núm. 6;—Crónica Médico-Quirúrgica, núm. 1 del año 9. ° ;—El Profesorado de Cuba, 2 y 3;—Boletín oficial de los Voluntarios, 302 y 303:—Boletín Comercial, 11 á 21;—Avisador Comercial, 11 á 22, y Tablas de los tipos de oro y libras esterlinas en 1882:—El Liceo de Matanzas, año 5. ° núm. 1;—La Gaceta de Sanidad Militar, 190;—Anales de la Sociedad Española de Hidrología médica, 24;—Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 156;—La Independencia Médica de Barcelona, 9;—Revista de Ciencias Médicas, 24;—El Sentido Católico en las Ciencias Médicas, 48;—Boletín del Ateneo de alumnos internos, 3;—La Crónica Oftalmológica, 9;—La Crónica Médica, 127;—Diccionario de Medicina de Bouchut y Desprès, cuadernos 7 y 8;—The Medical Record, 635-6-7;—Harper's Weekly, 1360-1;—Prontuario de Agricultura General con aplicación á la Isla de Cuba, por el Sr. D. Antonio Bachiller y Morales;—El Jardinero Cubano, por Mr. Jules Lachaume;—Treinta y una veladas: principios elementales sobre el cultivo cubano, por el mismo; acordándose darles las más expresivas gracias.

Premio á la Academia.—Presentados á la Academia la *medalla de oro* y el *diploma* que obtuvo en la Exposición de Matanzas por las publicaciones con que acudió al certámen por ésta promovido, dió el *Sr. Presidente* las gracias al Dr. Santos Fernández, que los había traído, después de asistir, como Delegado de la Corporación, al acto solemne de la distribución de los premios. (V. págs. 350 y 360).

Nuevo Académico.—Indicó después el *Sr. Presidente*, que entre los Académicos concurrentes se hallaba el *Dr. D. Claudio Delgado*, que en sesión de gobierno del 20 de Enero había sido nombrado por unanimidad socio numerario, para cubrir la plaza vacante en la Sección de Ciencias Físicas y Naturales, por fallecimiento del Sr. Arantave, y de cuyos buenos antecedentes se había dado cuenta en la correspondencia oficial, así como de sus loables propósitos á favor de la institución. (V. págs. 350 y 360).

El *Dr. Delgado* contestó ratificando los buenos deseos por él expresados en el oficio á que, pocos momentos antes, diera lectura el Secretario general.

Patología quirúrgica.—*Diagnóstico de las estrecheces uretrales.*—Terminada la correspondencia y los otros particulares que acabamos de consignar, leyó el Dr. Castellanos á nombre del *Dr. Díaz Albertini*, á quien un cuidado de familia retenía en el hogar doméstico, un informe ministrado por la Comisión de Patología Quirúrgica y concebido en estos términos:

Señores:—Vuestra Comisión de Patología Quirúrgica viene hoy á daros cuenta del exámen de la memoria, que, como tesis para el doctorado en la Facultad de Medicina de París, presentó D. Manuel G. Lavín el año próximo pasado, y que nuestro colega el Dr. D. Rafael A. Cowley ha enviado desde Madrid con opción al título de socio corresponsal de esta Academia á favor de su autor.

La frecuencia con que se presentaban en la sala del profesor Guyon, sucesor de Civiale en el Hospital de Necker, enfermos que traían ya el diagnóstico de estrechez uretral, sin que fuera dable evidenciar por la exploración dicho juicio, despertó en el ánimo del autor del trabajo que va á ocuparnos la idea de elegir por tema de su tesis inaugural el diagnóstico de las estrecheces de la uretra.

Da principio á su trabajo, encareciendo la importancia del accidente que se propone estudiar, mirado bajo el punto de vista clínico y en lo que se refiere á la oportunidad con que de-

ben aplicarse los medios de combatirlo. Adopta la definición y clasificación del profesor Guyon, que considera las estrecheces uretrales como un "accidente continuo y progresivo del canal con lesión patológica permanente," y que las divide en verdaderas y falsas, subdividiendo las primeras en blenorrágicas, traumáticas y cicatriciales, y mencionando sólo las segundas, en atención á que no entran en el cuadro que se ha trazado.

Once páginas comprende la descripción de los accidentes uretrales que arrancan de una blenorragia anterior: la época en que aparecen; el lugar que ocupan en la extensión de la uretra, en que nunca traspasan los límites del bulbo; los primeros signos racionales de su manifestación, minuciosamente descritos y clínicamente interpretados; la modificación orgánica que la blenorragia imprime al tejido uretral; los trastornos funcionales de la micción y de la secreción urinaria, y los orgánicos que, propagándose, llegan á la vejiga y al riñón, forman el objeto de esta primera parte, en la cual no ha olvidado el autor incluir, como medio indispensable de diagnóstico, la descripción de los diferentes métodos de exploración uretral, entre los cuales se decide por el que adopta el profesor Guyon, y que consiste en emplear sondas olivares, empezando por las de mayor calibre, para ir disminuyendo hasta dar con la que mida la luz de la estrechez, su forma y extensión; y en usar después las sondas finas, torcidas, en punta de bayoneta y en espiral, según lo requiera el caso, dadas las condiciones de resistencia ó de excesiva coartación de la uretra. También describe gráficamente las diversas sensaciones que el operador experimenta durante la exploración; y debemos consignar aquí que el autor de la memoria no ha olvidado el menor detalle, fijándose en cada uno de los inconvenientes que pueden presentarse al explorar la uretra é indicando de paso los medios de vencerlos: en todo lo cual aparece el trabajo con un interés clínico extraordinario.

Llega el turno á las estrecheces traumáticas consideradas desde el punto de vista de sus causas y del sitio: las estudia en

la región peniana, debidas á la ruptura uretral, en los casos de retracción inflamatoria, en la uretritis, en los de maniobras violentas del coito, y en la torción del pene; en la región perineo-bulbar y en la membranosa, señala las causas traumáticas de las estrecheces y los fenómenos que las caracterizan. Pasa en seguida á las estrecheces cicatriciales que emanan del chancro simple, del sifilítico y de los accidentes terciarios, que, aunque raros, suelen presentarse en la uretra; fija la atención en el chancro del meato, cuya estrechez consecutiva es un accidente grave y muy á menudo difícil de evitar. Menciona como por recuerdo las ulceraciones herpéticas y tuberculosas de la uretra, dando orígen á estrecheces cicatriciales, sin que el autor haya podido encontrar en la ciencia nada concreto sobre este particular; y termina esta parte sin olvidar que la gangrena, invadiendo las porciones profundas de la uretra, ha producido á veces la estrechez.

Llegamos al punto más importante del trabajo del Dr. Lavín, aquél en que después de explorar metódicamente la uretra, describiendo los signos físicos de las estrecheces, señala las causas de error que pueden inducirlo á confundir éstas con otras afecciones que suelen presentar signos físicos y racionales semejantes. Antes de establecer el diagnóstico diferencial entre éstas y las verdaderas estrecheces, deteniéndose minuciosamente en cada una de las afecciones que compara, el autor, siguiendo el consejo práctico del profesor Guyon y sin salir de la esfera patogénica, establece que si el paciente no ha tenido gonorreas, si no ha experimentado alguna violencia exterior, contusión enérgica ó golpe sobre la uretra ó sobre el perineo, dando lugar á la hematuria; si ésta no se ha efectuado después del coito y si no ha habido úlceras sifilíticas del meato, puede el cirujano asegurar á ciencia cierta que no se trata de una estrechez.

Entre los accidentes que pueden confundirse con ésta, figura en primer término el espasmo de la uretra con su cortejo obligado de síntomas, por ser el que más á menudo se presenta en la práctica; siguen las uretritis acompañadas también de

espasmo, la atresia congénita del meato, los cálculos uretrales la cowperitis, la hipertrofia de la próstata, la prostatitis, las válvulas del cuello, la cistitis del mismo, simple ó tuberculosa, el cáncer de la vejiga y las afecciones renales.

No es nuestro ánimo, ni cabe en los límites de nuestro informe, seguir al autor en el minucioso estudio que hace de cada uno de los referidos accidentes, comparándolos entre sí, para diferenciarlos de la verdadera estrechez. Nos basta lo apuntado para comprender que la tesis del Dr. Lavín, aunque no encierra novedad alguna porque no trae á la ciencia ningun descubrimiento, interesa bajo el punto de vista del órden y método que en ella se sigue, al amparo de los cuales logra el autor dar á conocer una vez más las ideas del profesor Guyon, de quien es entusiasta admirador, reuniendo multitud de consejos eminentemente prácticos y de diaria aplicación.

Réstanos, para terminar, que señalemos los antecedentes científicos de nuestro postulante. Desde 1871 á 1882, obtuvo los puestos de externo é interno de los Hospitales de París, agregado á los servicios de los profesores Wolmier, Alfonso Guérin, Barthez, Richet, Brouardel, Hayem, Bouchut, Lorain, Desormeaux, Guyon, Falret, Bouchard, Ferrier, Oulmont, Debove, Le Dentu, Damaschino, ha sido premiado con medalla de bronce de la Asistencia pública, y en 1882 nombrado miembro corresponsal de las Sociedades Clínica y Anatómica de París.

Además del mérito intrínseco de la memoria que acabamos de examinar, el Dr. Lavín, como se vé por los antecedentes que señalamos, ostenta una brillante carrera científica, durante la cual y en el espacio de once años ha ocupado los puestos de externo é interno de los Hospitales de París bajo la dirección de los más eminentes profesores de aquella Escuela. Este antecedente, que por sí solo vale mucho, porque nos consta que á esos puestos no se llega sino á fuerza de pruebas severísimas, sería la mejor credencial del Dr. Lavín, si no supiéramos por otros conductos, y vista la extensión que ha dado á sus estudios, que es un médico ilustrado, digno de ocupar el puesto que pretende y que no dudamos le será acordado.

Tomado en consideración el informe anterior, manifestó el *Sr. Presidente* que se discutiría y se procedería á la votación en sesión de gobierno, segun las prácticas establecidas por la Academia en semejantes casos.

Oftalmologia.—*Tiriasis palpebral.*—Leyó en seguida el *Dr. Santos Fernández* varias observaciones clínicas de tiriásis palpebral. Aunque de muy atrás descrita esta enfermedad, no deja de ser rara cuando Hirschberg no la ha encontrado sino 3 veces en 40.000 enfermos, y una sola en la clínica del profesor von Graefe: se la ha observado casi exclusivamente en los niños, mientras que el *pediculus pubis* no se encuentra más que en los adultos; y después de citar á otros autores, para demostrar que el asunto no carece de novedad, por lo exiguo de las observaciones hasta ahora recogidas, da cuenta el Dr. Santos Fernández de 11 casos que figuran en los 13.000 enfermos de su clínica de enfermedades de los ojos en la Habana, y que fueron tratados con buen éxito mediante los preparados de hidrargirio.

A esos casos referidos por el Dr. Santos Fernández, agrega el *Dr. Beato* otro de una niña de 5 años, que se le presentó con una afección ocular análoga á la blefaritis ciliar y debida á los *pediculi*, la cual fué tratada con aplicaciones del licor de Van Swieten, quedando enteramente curada á los seis dias.

En prueba de la rareza de dicha enfermedad, expone el *Dr. Mestre* que, en los numerosos casos de oftalmías que por algunos años tuvo ocasión de asistir en los diversos departamentos de la Real Casa de Beneficencia y Maternidad, han sido muy contados los de tiriásis palpebral, que trató siempre por las pomadas mercuriales.

El *Dr. Santos Fernández* agregó que lo que más le había movido á comunicar sus observaciones á la Academia era la publicación del reciente trabajo del Dr. Fenny, citando la estadística de Hirschberg, que sólo había encontrado 3 veces la afección pedicular en 40.000 enfermos, ínterin el académico mencionado ha podido reunir 11 casos en 13.000 de su clínica oftalmológica.

Después de dicho particular, declaró el *Sr. Presidente* terminada la sesión pública, y constituida la Academia en otra de gobierno para la elección de un socio corresponsal.

La corteza de la Yaba.—Memoria inaugural del Dr. D. Juan L. Zamora.

(Sesión del 8 de Octubre de 1876.—V. Anales, t. xiii pag. 400).

Sr. Presidente, *Sres.*:—Sólo el deseo ilimitado de instruirme, colocándome al lado de modelos á quienes imitar, ha podido hacerme olvidar por un momento las escasas fuerzas que poseo, para pretender ocupar un lugar en medio de esta ilustre asamblea, donde las ciencias se encuentran reunidas y dignamente representadas en cada uno de los que aquí por primera vez contemplo, á los que dirijo la palabra y tengo la alta honra de saludar con el respeto y admiración que siempre me han infundido la virtud y el saber. Mas, al enterarme de los requisitos reglamentarios para poder ocupar un lugar entre V. S. S., no he podido ménos que exclamar: quien nada posee que le sea propio ¿qué puede presentar que sea hacedero en el plazo de quince dias que señala el Reglamento? Nada, que pueda tener el sello de verdad que caracteriza las palabras pronunciadas en esta Real Academia; mucho, que carezca de este requisito;—pues para llenar la primera, que podríamos decir única circunstancia, es indispensable repetir de distintos modos los experimentos hasta estar seguros de obtener siempre los mismos resultados, sin que pueda tasarse el tiempo que haya de emplearse en estas pruebas, á fin de evitar la precipitación que en el mayor número de los casos trae consigo.

Sin embargo; ancho campo presenta la Farmacia, y tal vez recordando algo de la Historia de esta moderna ciencia, encontremos algún vacío que llenar, en armonía con el tiempo de que al efecto se dispone.

Hubo un tiempo en que el ejercicio de la Facultad de Farmacia se encerraba en el conocimiento de la elección, preparación y mezcla de los medicamentos, bastando para conferir el título correspondiente un exámen ante un jurado médico: fácil es comprender el poco apoyo que tales profesores podían prestar al arte de curar y muy escasas las noticias que suministrarían á los médicos respecto á la naturaleza de los materiales empleados en la curación de las enfermedades; de aquí nacía que éstos eran los que tenían que dedicar una parte de su tiempo á adquirir noticias y ensayar á ciegas nuevos productos, que venían á agregar á la multitud que ya poseían para aliviar las dolencias de la humanidad; lograban con esto aumentar el catálogo de las sustancias, sin que pueda decirse que aumentaba proporcionalmente el conocimiento de la naturaleza de las mismas.

Esta falta de conocimiento traía consigo la incertidumbre, y de ésta procedía la asociación más ó ménos variada, sin discernimiento, como al azar y generalmente numerosa de las sustancias que entraban á formar parte de los medicamentos compuestos.

Vino más tarde la Química á enseñarnos el modo de analizar las sustancias medicamentosas, y desde entonces mereció la Farmacia figurar en el alto puesto que ocupa entre las ciencias que más utilidad prestan á la humanidad. Este cambio puede decirse que data del principio del siglo XVII: al farmacéutico se le facilitó por medio de la Química el someter al análisis las sustancias medicamentosas, dando á conocer cuales eran las verdaderamente activas, y se redujo la composición de los medicamentos á una forma más simple y segura en su acción.

El análisis de las sustancias naturales y las descripciones de las mismas marcharon de consuno, conociéndose por este medio el origen de algunas que lo tuvieron por mucho tiempo encubierto bajo el velo del misterio. Como consecuencia de estos conocimientos vino la separación de la Materia Farmacéutica de gran número de productos naturales que se creye-

ron inútiles en el arte de curar, lo cual puede suceder que se haya llevado á cabo con extremada ligereza, procediendo en algunos casos sólo por capricho y sin haberlas sometido antes á maduras y detenidas experimentaciones. Necesario sería volver la vista hacia las sustancias desechadas, para proporcionar las formas farmacéuticas de que son susceptibles, á fin de poderse ensayar de nuevo, desprovistos de toda preocupación. Hay además otra serie de sustancias que el vulgo emplea sin cesar, procediendo en la mayor parte de los casos á ciegas ó por meras tradiciones incompletas, cuya práctica ocasiona á menudo fatales consecuencias. Tómese al azar cualquiera de estas sustancias, dando la preferencia á las indígenas y sobre todo á alguna de aquellas que, habiendo sido llevadas á Europa, no han sido allí caracterizadas con la precisión debida, dando lugar á diferentes descripciones, que, si bien se acercan á la realidad, dejan entrever la duda. Esto observamos en la

Corteza de yaba.—Procede esta corteza de la *Andira inermis* Kunth., *Geofrœa inermis* Swart: árbol perteneciente á la familia de las Leguminosas, subfamilia Papilionaceas, tribu Geofreas. Ha sido descrita por diferentes naturalistas, si bien difieren notablemente entre sí en el modo de caracterizarla, haciendo presumir que algunos han tenido á la vista otra corteza, que han tomado como corteza de yaba, ó sea Geofrea de Jamaica, que es el nombre con que también se conoce. No puede atribuirse á una misma corteza los caracteres tan diferentes de que se han valido para describirla Murray, Chamberlain y otros. Murray menciona dos cortezas de Geofrea de Jamaica, una de color pálido y sabor poco marcado, y la otra más oscura y comparable á la Cassia lignea: continúa después la descripción, diciendo "que se presenta en pedazos "convexos, del largo de un pié y diámetro variable, á veces "con más de una línea de espesor; algunos de ellos son ente-"ramente grises ó de color de hierro por ambos lados; pero "otros son rojizos exteriormente y hasta más ó menos profun-"didad por su interior; su textura es fibrosa, medianamente te-"naz, el sabor mucilaginoso ó insípido, el olor desagradable y

"nauseoso." "Otro ejemplar, que poseía M. Pareira, tenía 50 centímetros de largo, dos milímetros de espesor y cubierto de un peridermo negro muy delgado y adherente, con placas liquenoideas de color gris blanquecino; el líber es gris compacto, compuesto totalmente de láminas ú hojas fibrosas densas y apretadas, que no se pueden romper doblándolas al través; su olor es débil, persistente y terebintaceo; su sabor astringente, pero en general poco marcado." Difícil sería reconocer por estos caracteres nuestra corteza de yaba, aún suponiendo que procediera de las ramas más jóvenes, circunstancia que además debe evitarse, si se han de observar las reglas de una buena recolección.

Más precisa que las anteriores es la descripción que hacen Guibourt y Richard: "se presenta, dicen, en pedazos de 35 centímetros de largo próximamente, abarquillados ó semiarrollados, de $0^{m}03$ á $0^{m}05$ de espesor, cubiertos de un peridermo delgado, gris, liso ó con ligeras grietas en las cortezas más jóvenes; grueso, fungoso y casi blanco en las de más edad. A veces, y como consecuencia de una alteración, tiene la corteza color negro en su interior; pero cuando está sana, presenta debajo del peridermo un color de herrumbre bastante vivo: la superficie interna es siempre algo negruzca, la textura bastante floja y gruesa, más granujienta que fibrosa hácia la parte exterior, más fibrosa por su interior. Se parte fácilmente entre los dedos y mucho más aún masticándola; es inodora y casi insípida." En un país donde fuese preciso recurrir al comercio para la adquisición de la corteza de yaba, nos veríamos perplejos para elegirla con todos los caracteres que acabamos de exponer, y siempre creeríamos ver sustituciones, aunque en realidad no existiesen. A éstas debemos atribuir la causa principal de las diferencias que se notan en algunas descripciones de ciertos productos naturales, y también á la acción que sobre ellos ejercen el tiempo y los agentes exteriores, haciéndoles cambiar alguna de sus propiedades. Para evitarlas ó por lo ménos subsanarlas, debemos aprovechar la oportunidad, cuando se presenta, de estudiarlas en la misma localidad

donde se producen naturalmente; sistema que permite además conocerlas en su estado fresco, así como tambien juzgar de los cambios que experimentan durante ó después de su desecación.

En la corteza que nos ocupa no sólo tienen lugar estas alteraciónes en sus caracteres físicos, sino que alcanzan además á sus propiedades químicas. Para la exposición de sus caracteres reducirémos la epidermis, envoltura suberosa, mesodermis, envoltura herbacea, el líber y la endodermis, de que consta la corteza, á tres partes que son: epifleo, mesofleo y endofleo, por ser también tres las zonas que fácilmente pueden distinguirse por su color en la corteza de yaba. El *epifleo* es rugoso, con hendiduras en sentido de su longitud interrumpidas, tanto más grueso y fungoso cuanto más vieja es la parte del vegetal de donde procede; su color es gris oscuro, sembrado de manchas blanquecinas que penetran en su masa; se separa fácilmente si la desecacion ha sido descuidada, y en las ramas tiernas, al separarse, lo hace con el *mesofleo*; es inodoro é insípido y se deshace en forma de granos cuando se frota con los dedos ó mastica. Por separación de esta primera cubierta se descubre el mesofleo, cuya superficie es de color herrumbroso, el que disminuye á medida que se profundiza en las cortezas ántes de su desecación hasta tomar un color blanco ligeramente rosado; pero verificada ésta, es herrumbroso en toda su masa ó por lo ménos más uniforme; aunque más compacta que la cubierta anterior, es su textura más granujienta que fibrosa; rara vez se presenta negro en toda su extensión, pues cuando tiene este color, siempre conserva algo del rojizo en alguna de sus partes. El *endofleo* es de textura fibrosa, color rosado antes de la desecación, más ó menos negruzco despues de verificada ésta, comenzando por adquirir dicho color en los bordes hasta concluir por invadirlo con bastante uniformidad al fin de la desecación.

Esta corteza se presenta en el comercio de un largo variable; tanto más acanalada cuanto menor sea el grueso que presente, variable con la parte del vegetal de donde se ha tomado: la procedente del tronco ó ramas de cierta edad tiene de 0.m 05

á 0.m 07, al paso que en las ramas jóvenes apenas alcanza á 0.m 003; en el comercio las que más circulan son las primeras, al paso que las descritas por Murray, á ser de yaba, sólo podían pertenecer á ramas muy jóvenes, como se deduce del grueso, de la semejanza que establece con la Cassia lignea y del sabor mucilaginoso que dice que posee: se rompe con dificultad, al contrario de lo que expone Guibourt, que dice partirse fácilmente entre los dedos; es inodora, y su sabor amargo, conservándolo, aunque no tan pronunciado, lo ménos un año, que es la época que tiene el fragmento sobre que se ensaya.

Doscientos cincuenta gramos de la corteza fresca se han reducido por la desecación á 112,50, de modo que pierde un 45 por ciento de su peso en esta operación: macerada en agua, comunica á este líquido un color rojizo y precipita en blanco por el oxalato y carbonato de amoniaco, en negro verdoso por el sulfato de hierro, indicando así la presencia de sales de cal y tanino, por lo que precipita también la gelatina; al ser precipitado por el sulfato de hierro, tomó el líquido un color verdoso.

Cien gramos de corteza seca y groseramente pulverizada han suministrado, como término medio de cuatro operaciones distintas, diez gramos cinco centígramos de un extracto de consistencia pilular, negro visto en masas y algo rojizo en capas delgadas, muy soluble en agua, á la que comunica un color rojo oscuro, un sabor amargo y olor poco pronunciado. Ni á fuego directo, ni por los demás medios empleados en la evaporación de los extractos en que deba intervenir el fuego, es conveniente llevar la del que nos ocupa hasta completa sequedad sin proceder con la mayor prudencia, á fin de evitar que quemándose se desprendan nuevos productos que ejercen una acción perjudicial en el órgano de la vista; digo que son los nuevos productos que se forman, porque no he podido obtener ese resultado con el extracto disuelto, y aplicado por instilación al paso que sus vapores, ó sea esos nuevos productos que se forman, han determinado la pérdida parcial de la vista; debiendo advertir, (como de paso, y para contradecir la opinión que he oido emitir á algunos sobre la acción que tiene sobre la pupila), que

el globo del ojo conservó, siquiera sea aparentemente, su forma natural, sin que la pupila sufriera alteración.

El alcoholado de corteza de yaba presenta diferencias no sólo en el color, sino tambien en la naturaleza de los principios que disuelve según que se prepare con la corteza fresca, aunque seca, ó con aquella sobre que ha pasado ya cierto tiempo; la primera, que es roja con viso verdoso, y la segunda, que sólo presenta un color rojo oscuro.

Sometiendo doscientos gramos de tintura de corteza reciente á la evaporación, han dejado como resíduo cuatro gramos ochenta centígramos, cuyo resíduo ha cedido al agua dos gramos sesenta centígramos; la parte no disuelta por el agua se trató por el alcohol á 90° c., que sólo disolvió un gramo cuarenta centígramos: al evaporar la disolución alcohólica, se ha ido precipitando una sustancia resinoidea de color verde que no se redisolvió en alcohol á 90° c., pero sí lo hizo en el alcohol absoluto: la parte no disuelta por el agua y tratada por alcohol dejó tambien un residuo semejante al que Berzelius designa con el nombre de "apotema" y otros con el de "extractivo oxigenado."

Igual cantidad de alcoholado preparado con cortezas viejas ha dejado mayor cantidad de resíduo por evaporación, con la notable diferencia de contener menor cantidad de materia extractiva soluble en agua, de ser mayor la proporción de materia resinosa negra soluble en alcohol, de faltar por completo la materia resinoidea de color verde, y por último, de no haberse formado más que una pequeña cantidad del resíduo insoluble en agua y en alcohol y que hemos comparado á la *apotema*, representados del modo siguiente: cinco gramos de resíduo, de los que se disolvieron en agua dos gramos diez centígramos, en alcohol á 90.° c. dos gramos cincuenta centígramos, quedando sin disolver en ninguno de estos vehículos cuarenta centígramos.

Es evidente la alteración que sufren los principios constituyentes de esta corteza, por lo que es conveniente emplearla lo más reciente posible.

Segun Murray produce efectos violentos, tales como deyecciones fluidas, dolores cólicos, naúseas, desfallecimientos &c.; pero debe entenderse cuando la dosis es algo elevada, y de aquí algunos accidentes desgraciados que se han producido entre nosotros, por lo que debe administrarse en pequeñas dósis para obtener los efectos que se desean cuando se haya de emplear como antihelmíntica, fijándose la del polvo en cinco decígramos á un gramo; el extracto acuoso, de cinco á diez centígramos. (1)

Resulta del examen ligeramente llevado á cabo, que esta corteza contiene: 1.° Materia extractiva, 2.° Una materia resinosa de color negro, 3.° Cuando reciente, una sustancia resinoidea de color verde, 4.° Tanino que precipita en negro-verdoso las sales de hierro, 5.° Goma y Sales. A éstos podríamos agregar un principio cristalizable citado por algunos autores; mas la circunstancia de ser poco soluble en alcohol y éter, sólo ha permitido separarlo en tan pequeña cantidad que no era posible estudiar sus propiedades, reservándome el hacerlo tan pronto como lo obtenga en tal proporción que baste para ese objeto, y dando entonces cuenta de los resultados obtenidos.

Es lo que hoy tiene la honra el que suscribe de someter al juicio de la Academia, llamando particularmente la atención, si lo juzga conveniente, sobre lo importante que sería estudiar detenidamente la acción que esta sustancia ejerce sobre el órgano de la vista; tanto más cuanto que acaba de recibir en su seno á dos célebres oculistas.

---

(1) El entendido médico y literato sur-americano *Dr. D. José Fernández de Madrid* publicó en el núm. 18 (Octubre 14 de 1820) de "El Argos", periódico político, científico y literario que dirigía en esta capital, un artículo dedicado á las propiedades medicinales de la *yaba* y de la pica-pica, "que innumerables hechos le autorizan á considerar como específicos contra las lombrices", siendo la acción de ésta puramente mecánica, y la de aquélla química, es decir, que la yaba constituye un verdadero veneno para los vermes intestinales; y "se puede administrar en un cocimiento mucilaginoso ó en un lamedor que se confinge poniendo dos onzas de dicha corteza en dos botellas de agua, y agregándole, para templar su acción, algunas sustancias mucilaginosas y frescas. Este lamedor se da en cantidad de una, dos ó tres cucharadas segun la edad, por la mañana en ayunas.—Cuando la cantidad de la yaba es excesiva, produce los efectos de los narcóticos; pero nada malo hay que temer cuando se administra con inteligencia."

A LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS, FÍSICAS Y NATURALES DE LA HABANA.

Iltmo. Sr. Presidente, Sres. Académicos:—Admitido en el seno de esa ilustrada Corporación, cumple á mi deber ofrecer á VV. SS. un testimonio, no de mis méritos, sino de mi gratitud. Dígnense VV. SS. conceder su atención á mi modesto trabajo y acogerlo con la indulgencia propia de su reconocido talento y esclarecido criterio.

ESTUDIOS ANTROPOLOGICOS.

La humanidad es cosmopolita,
el hombre no.

No bien aparece el hombre en el terreno plioceno, un deseo, un sentimiento empieza á revelarse en él, sentimiento que después ha de ser condición indispensable de su existencia: la emigración. Pero, no una emigración inconsciente como la del animal, que obedece á leyes instintivas que lo conducen á buscar climas más bonancibles ó mejores pastos, no; la emigración en el hombre es voluntaria, es dependiente de su condición social. A donde quiera que dirijamos nuestra vista, en cualquier paralelo que recorramos, desde el Ecuador á las más ignotas regiones del polo, allí encontramos estampada la huella del hombre, cual el sello del dominio, que sobre la naturaleza toda le concediera el Hacedor del universo.

Pero, ¿posee verdaderamente el hombre condiciones de habitabilidad en todos los parajes del globo? ¿puede el hombre, ese ser delicado, conjunto de nervios dotados de la impresionabilidad más exquisita, sujeto á mayor número de enfermedades que cualquier otro animal, susceptible hasta un grado sumo á todas las influencias del medio que lo rodea, ¿puede el hombre, repetimos, soportar esas transiciones bruscas que lo llevan desde el calor de los trópicos á las nieves de las regiones árticas, desde la altura de las montañas á la profundidad de los valles? en una palabra, ¿es el hombre cosmopolita?, puede aclimatarse en todas las regiones del globo?

Hay una ciencia, cuyo estudio exclusivo es el hombre; ciencia nacida ayer, grande hoy, la Antropología. Estudiar al hombre en sus relaciones consigo mismo y con el medio en que se agita; analizar este medio en la multiplicidad de sus acciones y modalidades; penetrar en las profundidades de los tiempos para hallar el orígen de la humanidad, la formación de las razas, sus caracteres físicos y morales, su modo de vivir en todos los climas y países, bajo los ardores de los trópicos ó en las nieves del círculo polar; hacer de todos estos dispersos elementos un conjunto, una ciencia de aplicación y utilidad social,.... he aquí el objeto de la Antropología. Véase si su estudio es digno del hombre de saber, y no sólo del médico, sino del jurisconsulto, del político y de todo el que aspire algún día á regir los destinos de un pueblo ó de una nación.

El estudio del hombre no puede ser un capítulo de una ciencia general. El hombre, por su inteligencia, por su lenguaje, por su vida social y política, por su dominio sobre la naturaleza, difiere de tal modo de los demás entes animados, que ni el naturalista puede contenerlo dentro de una clasificación zoológica, ni el anatómico ni el fisiólogo pueden completarlo con la observación minuciosa de sus aparatos ó de sus funciones. Si el hombre por su organización se eslabona con los animales que le siguen en el orden gradual de los seres, se separa totalmente de ellos por ese poder semicreador, que él solo posee, y con el cual conquista y subyuga á la naturaleza entera: el pensamiento. El estudio del hombre no es una ciencia puramente descriptiva, es un conjunto de todas las ciencias biológicas con el concurso de la historia, de la lingüística, de la arqueología, que contribuyen á explicarnos su orígen y su evolución á través de los siglos.

Una de las mayores dificultades con que lucha nuestro juicio para resolver cualquier cuestión que nos ocupa, es la idea preconcebida. Y tan es así, que con frecuencia cuando creemos emitir una opinión que consideramos propia, no hacemos más que aplicar una deduccion ó una inferencia, que pre-

cedió en nuestra inteligencia al exámen del hecho, que de buena fé pensamos juzgar. Es esto una consecuencia de nuestro modo defectuoso de educación. Desde niños se mata nuestro raciocinio; se nos acostumbra, no á pensar, sino á repetir el pensamiento de los otros; y así, cuando debemos deliberar sobre un asunto, no podemos prescindir de la impresión, que quedó formada en nuestra mente en los tiempos en que la inteligencia, ávida de saber, gastó su poderosa savia en aprender de memoria los juicios de los demás. ¡Cuánto estudio, cuánto trabajo de observación y de análisis necesita el hombre para recobrar el dominio, la autonomía, digámoslo así, de su inteligencia!

La idea del cosmopolitismo humano está tan arraigada en la mayor parte de nosotros, que parece cuestión baladí discutir tan trivial asunto. Admitida à priori la unidad de la especie humana, ¿qué recurso queda más que admitir la facultad de acomodarse el hombre á todos los climas? Pero, en el terreno científico no podemos, si queremos ser lógicos, admitir como puntos de partida premisas, que no tienen la sanción de la experiencia. Bueno es esto, si ventilásemos cuestiones de fé; pero, como hombres de ciencia, no podemos apoyarnos sino en lo que la misma ciencia comprueba. Además, el lenguaje de la ciencia debe ser universal, lo mismo para el asiático que para el europeo. Cuando decimos que la potencial de la luz solares trescientas mil veces mayor que la de la luz de la luna, asentamos un hecho, que es igual en cualquier parte donde se estudie; cuando exponemos algún principio fundamental de geometría, venimos á parar siempre á un mismo resultado, igual é invariable, por más que cambien la marcha de las demostraciones ó la serie de los razonamientos. Esto acontece, porque las ciencias matemáticas son independientes de toda condición física; no resultan ni de la observación ni de la experiencia, ni se apoyan en el testimonio erróneo de los sentidos, y por lo tanto no pueden conducir á los resultados contradictorios, que son tan frecuentes en los demás ramos del saber humano; pero, si para afirmar un he-

cho no tenemos otro apoyo que el de la Religión, este hecho dejará de ser admisible donde quiera que exista otra religión distinta de la nuestra. El monogenismo, que se nos viene imponiendo desde que nuestros ojos se abren á la luz, trae en pos de sí como consecuencia indiscutible la facultad de habitar el hombre impunemente en todos los países del globo. Para el monogenista las razas, los tipos, todas las variedades de la especie humana no son otra cosa que modificaciones, que ha ido ejerciendo el medio durante el trascurso de los siglos.

Opuesto á esta teoría, el poligenista establece la aparición simultánea de la especie humana en diversos parajes de la tierra; y, como conclusión, establece tambien la persistencia del tipo fundamental, niega la influencia del medio y como última consecuencia el cosmopolitismo del hombre. Cada raza para cada suelo.

Si, afirmados en cualquiera de estas hipótesis, entramos á discutir las influencias que los climas ejercen en el hombre, la mayor ó menor idoneidad de los individuos para acomodarse á las condiciones de determinadas latitudes, ¿podremos llegar á establecer sobre bases de útil aplicación el estudio de que vamos á ocuparnos? No; y lejos de servir nuestro trabajo de provechosa enseñanza, sólo conseguirá aumentar el infinito número de divagaciones, como las que por desgracia abundan tanto en el dédalo de la ciencia.

No entraremos, por lo tanto, á discutir si el hombre procede de un solo origen ó si simultáneamente aparecieron diversas parejas humanas en distintos parajes del globo. Ni, llenos de orgullo, iremos á buscar un reino *hominal* donde colocar al hombre lejos de los demás séres animados, ni buscaremos en la anatomía comparada del mono el árbol genealógico de nuestros abuelos. Cuestiones son éstas que, aunque muy pertinentes al asunto, nos alejarían bastante del objeto que nos proponemos. Las investigaciones sobre el orígen del hombre, cuando se llevan más allá de los hechos observados ó de los que nos son revelados por medio de la inducción, no pasan de ser teorías, que nunca tendrán un valor decisivo en el terre-

no de la ciencia. Ni hay nada, á parte de toda cuestión de fé que aquí no tocamos, que compruebe el origen único del hombre, ni tampoco la persistencia de los tipos es suficiente para sustentar la teoría del poligenismo. Si en los animales se pueden modificar las razas y los tipos dentro de una misma especie, mediante los cruzamientos y las uniones inteligentes de los individuos, en el hombre jamás podrá aplicarse esa selección, que es contraria á la moral y á la libertad de que goza. La teoría de Darwin, quizás la más atrevida que se ha lanzado á la palestra científica, llega á una meta que jamás podrá franquear la ciencia, la evolución de la primera mónada, el paso de la materia inórganica á la materia orgánica; pues el decir que el no ser se convierte en ser, cuando halla condiciones abonadas para su evolución, es salvar de un salto un abismo, es romper el nudo gordiano, pero no es resolver la cuestión, y, si bien esto puede satisfacer la imaginación, no es bastante lógico para erigirse en principio científico.

Ni por un momento entraremos á discutir la idea de la degeneración de la especie humana tan opuesta á la razón y á la ciencia, delirio de teólogos miopes, que se desvanece ante la grandeza de la Creación. En efecto, cuanto más contemplamos la naturaleza más nos admira el armonioso conjunto del Universo. Una idea constante preside en todos los actos de la Creación, y sus manifestaciones todas siguen una correlación, que jamás se ve desmentida. La vida vegetal se produce con idénticos fenómenos que la vida animal, y el conjunto de los seres vivientes ostenta una gradación insensible desde lo más alto hasta lo más bajo de la escala, desde el bimano, el *homo sapiens*, hasta la acotiledonea ó criptógama, la última y más elemental entre las plantas. Nunca el orden de los seres ha sido turbado, y nunca tampoco el azar ó el capricho ha intervenido en esta ley serial, que parece ser la palabra de la Creación.

Todas las ciencias atestíguan con palpables hechos que en la naturaleza no existe la perfección originaria, sino la perfectibilidad progresiva; la decadencia de la especie humana es

una proposición gratuita é insostenible. Removed un poco las capas terrestres, y vereis lo que era el hombre primitivo, el hombre de esa edad de oro, que la geología llama edad de piedra; recorred los pueblos salvajes, esas islas del Océano Pacífico ó los pueblos del Continente Africano, y vereis lo que eran nuestros padres. ¡Triste ascendencia la del hombre que pretende ser la personificación del mismo Dios!

Pero, sea cual fuere el principio del hombre, sea procedente de uno ó de múltiples orígenes, siempre venimos en último resultado á negar su facultad innata de aclimatación. Si, como monogenistas, pretendemos que proviene de un solo orígen, claro es que una fué la raza primitiva y todos los tipos humanos no son más que sub-razas producidas por las modificaciones del medio; y ¿es admisible que posea condiciones de aptitud climatológica el individuo que ha necesitado sufrir transformaciones tan profundas como las de la raza blanca respecto á la negra ó amarilla, y recíprocamente de éstas con aquélla? Además, nosotros tenemos que tomar el asunto en el estado que se nos presenta en el día: ¿qué nos importa que el hombre haya procedido de un origen único, si hoy se muestra bajo los distintos aspectos que ofrecen las diversas razas? Porque una pareja única haya engendrado toda la especie humana, ¿será menos cierto que el blanco tenga condiciones de inteligencia, de que carece el negro, así como cada raza presenta ciertas aptitudes de que están privadas otras? El medio que tal acción produjo ¿pudo nunca acoger indiferente, al individuo á él trasportado? ¿quién será capaz de contar cuantos siglos se necesitaron para determinar caracteres étnicos tan diversos y de una persistencia tal, que las más remotas investigaciones nos muestran ya las razas humanas perfectamente deslindadas en las más antiguas capas geológicas? No nos oponemos á la acción poderosa del medio, cuya inmensa influencia estudiaremos muy luego; pero esto mismo nos demuestra que el hombre no pudo espontáneamente aclimatarse, sino después de haber sufrido las transformaciones, que exigió el nuevo clima.

Por otra parte, si suponiéndonos poligenistas, admitimos que varias parejas humanas, aparecidas en diferentes puntos del globo, dieron origen á la humanidad actual; si las razas fueron ya desde el principio lo que son hoy, en razon de la ley armónica que rige en todo el universo, es evidente que al ser, como son, fué porque así lo exigió el medio en que hubieron de vivir, y que, por lo tanto, otro cualquier individuo de distintas condiciones tuvo necesidad de sufrir un combate grande con el medio para acomodarse á él; luego el hombre no fué *per se* aclimatable, sino condicionalmente y experimentando las modificaciones que le impusiera el nuevo medio.

No sabemos si hemos podido explicar con bastante claridad nuestro pensamiento; pero diremos en resumen, que sin prejuzgar la hipótesis de la unidad ó de la pluralidad de la especie humana, creemos que la cuestión de la aclimatación no se opone á ninguna de estas teorías. Vamos, pues, á concretarnos á lo que en nuestro concepto debe constituir los elementos de este problema.

Dos elementos dominan la existencia de todo ser, desde su aparición en estado de óvulo hasta su disolución final: la herencia y el medio. El germen hereditario obra de un modo fatal, sin que nada pueda oponerse á sus manifestaciones; el individuo lo lleva en sí, es un hecho juzgado, y su acción dura lo que dura la vida. No se elige el padre; y las leyes humanas, que hicieron por derecho propio al hijo heredero del padre, copiaron la ley natural que trasmite al hijo las condiciones originarias de su ascendiente.

No es menos poderoso, aunque sí menos absoluto, el dominio del medio. Entidad compleja, conjunto de factores representados por la alimentación, el aire, los vestidos, el suelo, el clima, todo cuanto rodea al ser en el orden físico y cuanto se desenvuelve en su espíritu en el orden moral, el medio es lo que la sombra al cuerpo, lo que á los colores la luz. En el padre y en el medio se condensa toda la etiología de las enfermedades. Aptitudes morbosas, inmunidades especiales de ciertas razas, facilidad para aclimatarse en unos

países, imposibilidad de habitar en otros, todas estas importantes cuestiones biológicas encuentran su explicación en esta influencia combinada de la herencia y del medio, única clave de este difícil problema.

En las evoluciones orgánicas, que se verifican en el tiempo y el espacio, estas dos tendencias, herencia y medio, dan como resultante una forma que es perfectamente transitoria. La herencia produce la atracción hacia el tipo primitivo, la vuelta á la forma pasada, lo que se conoce en la ciencia con el nombre de atavismo, fenómeno especial de mucha importancia y de acción tan poderosa, que resiste su influencia á las más enérgicas modificaciones del tiempo y del arte. La tendencia representada por el medio origina, en cambio, la variabilidad de las especies; pero, cuando estas variaciones son útiles al individuo, aseguran su superioridad sobre sus semejantes y se confirman por la selección natural. El atavismo lucha contra la formación de razas nuevas; el medio tiende siempre á la mejora de los individuos, produciendo modalidades que les acomodan á las condiciones en que han de pasar su existencia.

Esta acción combinada nos explica hasta cierto punto la formación de las razas y la persistencia de los tipos, conciliando la teoría de la unidad de la especie con la diversidad etnólogica. En efecto, por más que rehusemos admitir como principio el monogenismo de la especie humana, no se opone á la razón la idea de una raza primitiva, y los partidarios de la acción de los medios tienen poderosísimos hechos que militan en su favor. Consideremos las diversas épocas de la Creación; los grandes cataclismos que ha experimentado el globo; la aparición y desaparición sucesiva de diversas especies de animales y plantas; al hombre mismo luchando con la acción del suelo y del clima, combatiendo por la vida, buscando el alimento para él y su prole, atravesando los extremos del período terciario hasta los tiempos históricos: tengamos en cuenta las trasformaciones que nuestro planeta ha sufrido en esta miriada de siglos, y no vacilará nuestra ima-

ginación en admitir que es muy sobrada la acción prolongada del medio para producir la diversidad de las razas. ¿Sería lógico suponer que ante circunstancias tan mutables, no experimentase cambio alguno el organismo humano? Si bastan algunas generaciones para producir modificaciones notables en las razas ya formadas, ¿cómo negar el poder del medio en el trascurso de los tiempos?

Si los defensores de los tipos primitivos nos presentan, entre otros ejemplos, al egipcio actual con los mismos caracteres étnicos que el egipcio de los jeroglíficos y de las tumbas de los Faraones; si el adorador de Buda no ha variado nada desde los tiempos legendarios de Fo-hí y de Confucio, ¿qué prueba eso? ¿ha cambiado el medio, es distinto el clima, es otra la civilización? El fellah de hoy es el fellah de los Ptolomeos; iguales sus costumbres, iguales sus ideas, iguales su género de vida y los lugares que habita. En la China persisten las mismas leyes, la misma religión, la misma división de castas. Si nada ha cambiado, si el medio moral y material es el mismo ¿como no ha de ser inmutable el tipo?

. Pero, veamos nada más que lo que nos enseña la experiencia de unos cuantos siglos, desde que los grandes navegantes, mostrándonos nuevos continentes, nos han puesto en relación con nuevas razas de gentes; desde que los cruzamientos de unas razas con otras nos han enseñado hasta qué punto podrían cambiarse y modificarse los tipos, si la selección pudiera presidir á esas uniones fortuitas, si pudieran elegirse los tipos en su relación gradual, y si fuera fácil destruir los fenómenos de atavismo, como lo verificamos cuando nos proponemos formar una casta de animales escogidos.

Veamos, pues, cual es la acción del medio y su influencia en los fenómenos de la vida.

Todo en la naturaleza es vida. Vive el mineral que lentamente crece por agrupación de moléculas, y se mezcla ó combina por afinidades químicas con los cuerpos que lo rodean; vive el vegetal que del suelo y del aire aspira los elementos de su existencia; vive el animal que se apropia los elementos

de la tierra transformados por el vegetal en alimentos. Todo es vida hasta la misma muerte. ¿Qué es la muerte, sino otra forma de la vida? Sí: la vida no es más que una serie sucesiva de trasformaciones, en las que la muerte, por paradójica que parezca la idea, no constituye sino un nuevo modo de ser de la materia. De la célula que muere brota la célula que nace; la muerte no es más que la continuación de la vida: muerte y vida son dos cosas que se completan, que se explican la una por la otra, hasta el punto que nos sería imposible comprender la muerte sin la vida, ni concebiríamos la vida sin la muerte. La ley de vida es la ley de muerte: las plantas sirven de pasto al animal herbívoro; éste, á su vez, nutre al carnicero, y el hombre lo devora todo, y, forzoso es confesarlo, se devora á sí mismo. El fuerte sobre el débil es el principio de la justicia humana, es el orígen del derecho y la razón de las naciones. El hombre disputó desde el principio de su vida palmo á palmo á las bestias feroces el terreno que pisaba: constituido después en hordas salvajes y más tarde en pueblos cultos, agrandó segun las necesidades sus dominios. Ciego de ambición, luchó con sus semejantes y la victoria quedó por el más fuerte, y á eso se le llamó conquista. El tiempo, que todo lo sanciona, da la razón al vencedor y teje coronas para el guerrero. El *væ victis!* de los Romanos ha sido y será siempre la razón social del teatro de la vida.

El hombre, como todo organismo, como toda manifestación de fuerzas, actúa sobre un medio que á su vez reacciona sobre él. Entre el ser y el medio se establecen relaciones, que, cuando son recíprocas, producen entre ambos una concordancia, un equilibrio, cuyo resultado es la conservación del individuo. Existe en la naturaleza una gran ley, un principio fundamental, que preside á toda manifestación viviente: la armonía del ser y el medio. Todos los seres están conformados segun su residencia, y todo cuanto existe á su alrededor está en relación con sus necesidades, con su organización y con su género de vida. De aquí la variedad que se observa en la fauna y en la flora de las diversas regiones

del globo, segun las latitudes, la climatología, la isotermía, el estado atmosférico, la naturaleza del terreno, las líneas isoquímicas y todas las demás circunstancias que modifican á los seres en su organismo, en sus caracteres físicos y en su modo de existencia.

En esta armonía entre el ser y el medio que le rodea, en esta solidaridad que impera en todos los actos de la naturaleza, y que hace que todo cuanto existe concurra á un fin determinado, vemos una unidad de acción, que permanece siempre constante desde las masas inorgánicas hasta la creación más perfecta. Así, pues, es indudable que las modificaciones hechas á las condiciones de la existencia obran sobre el organismo de los individuos y sobre la generación de las especies. Produzcamos una transformación lenta y progresiva en nuestras funciones vitales, y veremos operarse igual transformación en nuestro aparato orgánico. Este es un hecho tan comprobado, que sin dificultad podemos afirmarlo con multitud de ejemplos.

Hemos conocido una familia española con el tipo perfecto de la raza blanca, cuyos hijos nacidos en Filipinas ofrecían los caracteres especiales de la raza malaya, sin que nada autorizase á conjeturas sobre la conducta de los padres. Cuanto influye, no sólo el medio físico, sino el medio moral, lo prueba el sello particular que imprimen las profesiones ó los hábitos continuados. El militar, el sacerdote, el letrado, ofrecen variedades en su aspecto, que difícilmente pueden pasar desapercibidas á un mediano observador. Donde más se advierte la modificación, ejercida por el medio, es en los individuos que por afición ó necesidad permanecen algún tiempo en país extranjero. En la historia de nuestras conquistas leemos que Francisco de Aguilar, el intérprete de Cortés, después de ocho años de esclavitud entre los yukatecos, cuyas costumbres y traje había adoptado, no podía distinguirse de los mismos indígenas. Marineros, que á causa de algún naufragio ú otro accidente se han visto abandonados en islas salvajes, han adquirido con el tiempo los caracteres típicos de

los pueblos con quienes han vivido. Langdorf dice haber encontrado en Noukahiva un marinero inglés, que no pudo reconocer entre los polinesios de esta isla, donde llevaba muchos años de residencia. Muchos ilustres viajeros contemporáneos han llegado á adquirir con el trato de los extranjeros su aspecto y hasta sus caracteres fisiognomónicos. Muy recientemente hemos perdido un notable compatricio, que hubiera podido sin trabajo pasar por hijo del Oriente, en donde sus aficiones y sus estudios le hicieron permanecer la mayor parte de su vida. Si el hombre pudiera emplear en sí mismo la selección, como se emplea en los animales, sin dificultad y sin que transcurrieran muchas generacioues se obtendrían sensibles modificaciones en los tipos. La moral y la libertad individual serán siempre un impedimento para que esto se realice; pero para el objeto de la ciencia sobran ejemplos que comprueben esta afirmación. A causa de una deformidad congénita en la configuración de la mano, hubo una familia española que, según el Dr. Van-Derbach, contaba multitud de individuos con el mismo defecto: la repulsión, que su anomalía causaba á los demás, les había obligado á contraer enlaces consanguineos, y de aquí una especie de selección inconsciente, que dió por resultado la perpetuación de la deformidad. Todos conocen como formó Federico de Persia una población de gigantes cerca de Postdam: uniendo á los hombres de más estatura de su guardia con las mujeres más altas de su reino, pronto obtuvo una generación, cuya talla sobrepujó en muchas pulgadas á la medida ordinaria.

Hay casas, en que el pequeño número de elementos y el aislamiento, han contribuido á formar en muy breve tiempo una nueva raza con caracteres propios muy determinados. Tales son los Cafusos en el Brasil en los bosques de Tarauca, raza producida por la mezcla de los indígenas y los negros escapados del yugo de los blancos. Tenemos otro ejemplo de nuestros dias en los amotinados del buque inglés la "Bounty": refugiados en Pitcairn, en Oceanía, han formado con los polinesios de Tahiti una población mestiza, que da muestras de

una notable inteligencia. Podríamos acumular más ejemplos, citando á los Colburn, familia de polidáctilos, que, á pesar de enlaces con individuos de sangre normal, trasmitieron la misma deformidad á cuatro generaciones sucesivas, y después continuaba aún tan enérgico el atavismo, que de cada ocho individuos cuatro ostentaban el sello especial de su origen. Los Lambert, llamados puercos espines por el desarrollo particular de su sistema piloso, conservaron durante tres generaciones el distintivo de su extraña piel, no obstante el cuidado que pusieron en mezclar con sangre normal su sangre hemitérica.

Para no establecer confusiones, debemos advertir que hay ciertas modificaciones del medio que se limitan sólo al individuo: el color de la piel, producido por la acción de la luz solar, no es trasmisible á los hijos. El hijo del trabajador del campo nace tan blanco como el del hombre de la ciudad, así como el que por un accidente es mutilado de un brazo ó de una pierna engendra hijos perfectamente proporcionados. Tampoco debemos circunscribirnos á casos particulares ni á épocas determinadas. La acción del medio no puede estudiarse en un cierto número de individuos. Encerrar estudio tan importante en tan estrechos límites es renunciar á toda investigación. Hay muchas causas que, sin oponerse enteramente á la acción del medio, lo modifican ó lo detienen. En su lucha por la vida, el hombre combate todas las influencias que le son contrarias: si habita en un clima extremado, procura atenuar con los recursos de la industria y de la ciencia los rigores del calor ó del frio; si viaja, lleva por todas partes sus costumbres y sus hábitos, y arrostra el calor del Senegal ó las nieves de Siberia, haciéndose hasta cierto punto dueño del medio que lo rodea. Pero este dominio no es duradero, y la acción del clima no tarda en manifestarse, como lo demuestran las razas emigradas. Muy cerca de nosotros tenemos un ejemplo bien palpable, el yankee. El anglo-sajón americano empezó ayer; es un pueblo nuevo, un pueblo que apenas tiene edad en la vida de las naciones, y, sin embargo, bajo la sola

acción del medio, ha formado un tipo tan característico, que es imposible confundirle con ningun otro.

La influencia del medio empieza á ejercerse tan luego como el individuo cambia las condiciones que lo rodean. Razas nuevas se forman sin más modificaciones que las del medio geográfico, ¿cómo? ¿por qué?.... no lo sabemos; pero los hechos lo evidencian muy terminantemente. El criollo de las Antillas, producto inmediato de individuos de una misma raza pero extraños al suelo tropical, constituye una subraza con caracteres físicos muy variados y, lo que es aún más notable, con inmunidades morbosas especiales. Aunque su tipo no se aparta del originario, ciertos detalles, su color, la proporción de las extremidades, la conformación de los piés y de las manos, ofrecen diferencias muy perceptibles; pero, donde el hecho es más sobresaliente y envuelve consecuencias más importantes, es en la inmunidad que el criollo, por el solo acto de haber nacido en las Antillas, tiene para la fiebre amarilla. Y, fijémonos bien en este punto, pues tendremos que apelar á él más adelante, cuando expongamos nuestras ideas sobre las llamadas enfermedades de aclimatación. Pero, antes de proseguir, diremos algunas palabras sobre un detalle muy importante bajo el punto de vista que nos ocupa.

Además de los caracteres étnicos que esencialmente diferencian entre sí las razas, hay otro distintivo especial, que influye de un modo poderoso en su idoneidad climatológica: queremos hablar de lo que en la ciencia se conoce con el nombre de aptitudes ó inmunidades patológicas. No entendemos por esto la predisposición que existe en cada individuo á contraer tal ó cual enfermedad con preferencia á otra, ni tampoco la variable susceptibilidad á las influencias que le rodean; esto no es más que una proclividad morbosa, una simple idiosincracia, dependiente del género de vida, de los hábitos ó de las condiciones orgánicas especiales de cada uno. Tampoco hacemos referencia á las enfermedades endémicas de ciertos países, cuya causa reside en los países mismos, y que deja de tener acción fuera de la zona á donde se extien-

de su radio, tales como la plica en Polonia, el beriberi en el Malabar, la pelagra en Asturias, la verruga en los valles del Perú etc. Por aptitudes é inmunidades patológicas entendemos el grado de receptibidad ó de antagonismo innato y peculiar de cada raza para contraer ó ser refractaria á determinadas enfermedades. Por más que hasta aquí no tenga la ciencia una razón satisfactoria que dar á este misterio fisiológico, el hecho es cierto, y la observación lo ha comprobado con irrecusables testimonios. Así vemos que el cólera y el tifus hacen estragos mucho más horribles en la raza negra que en la blanca; que ciertas enfermedades, como la hinchazón (1) y la enfermedad del sueño (2), atacan exclusivamente al negro y jamás al blanco; en cambio el negro no padece, ni por rareza, la fiebre amarilla ni el escorbuto. En los tiempos en que existía el vil comercio de la trata, venían los buques negreros con la bodega atestada de infelices aglomerados unos sobre otros, sin luz ni aire, cubiertos por sus propias inmundicias, reposando á veces sobre un compañero muerto de miseria, y mientras el escorbuto se cebaba en la tripulación, el negro no experimentaba el menor síntoma de esta enfermedad, que diezmaba á sus opresores. En la exploración del Zambesis el Dr. Livingstone dice que los bechuanas y bakuinos, con quienes vivió más de dos años, eran refractarios á las afecciones calculosas y á los cánceres, compartiendo con los animales el privilegio de no ser atacados por la sífilis; rara excepción que desaparecía en los mestizos, siendo la intensidad de la virulencia proporcionada á la cantidad de sangre extraña que corría por sus venas.

Pero, si hay alguna raza á la que pueda concederse casi en absoluto la facultad de aclimatarse en todos los países del mundo, es la raza semítica. El judío en todas partes vive, se reproduce y se multiplica; desde los tiempos bíblicos lo vemos inspirando por su excesivo incremento recelos á los

(1) Especie de adenopatía epidémica subaguda apirética, con hidroemia y anasarca, que termina por la muerte en la mitad de los casos.

(2) Afección cerebral comatosa, de forma irregular, que origina fatalmente al cabo de cierto tiempo una hidropesía encefálica y la muerte.

Faraones; sufre las penalidades del desierto; se constituye en nación poderosa bajo los Reyes; es sojuzgado por diversas naciones; es destruido por el imperio de los Césares; es aniquilado por el fanatismo de la Edad media; es rechazado por todas las religiones y sectas; y vencido, humillado, degradado, pervertido, por todas partes aparece el judío con el sello inmutable de su raza, con sus mismas costumbres, con su mismo ropaje, cual si el tiempo, que todo lo borra, que pasa por cima de todo, hubiera detenido para él el curso de las horas. El judío, en cualquier condición social, ofrece un contingente de mortalidad menor que las demás razas, se halla menos sujeto á las enfermedades todas, no sufre ni el bocio ni el crup, que diezma á los niños de las razas indo-europeas, y en cualquier edad de su vida presenta una robustez proporcional mayor, y alcanza una longevidad á que no llega ninguna otra.

Esa diferente aptitud climatológica prueba cuan condicional es el cosmopolitismo del hombre y cuan falsas las bases de los que, para defender la unidad de la especie, sostienen la facultad innata de la humanidad á acomodarse á todos los países del globo. Nosotros, que simpatizamos mucho con la idea de esa unidad, pues nunca atacamos por sistema, ni atendemos sino á razones, no podemos admitir el cosmopolitismo del hombre, como hijo de su organización. El hombre es cosmopolita por efecto de su inteligencia y plegándose á las condiciones que la naturaleza le impone. Pudiéramos resumir en una sola frase nuestro pensamiento: la humanidad es cosmopolita, el hombre no. Negar que sea cosmopolita, no es negar que sea aclimatable, es decir, susceptible de modificarse á las condiciones especiales de los climas. Este hecho lo vemos comprobado al contemplar la humanidad esparcida por todo el globo terrestre; pero bueno es que al propio tiempo que celebramos la victoria, contemos el número de las víctimas.

Hagamos una ligera digresión, y echemos una rápida ojeada sobre una de las fases de la historia de la humanidad.

Hemos visto que todo cuanto existe se halla en relación con

el medio que lo rodea. Si es un cuerpo inerte, sus relaciones son simplemente químicas; se aumenta ó disminuye ó se transforma, segun las diversas reacciones que van determinando el tiempo y las causas que sobre él actúan. Si es un cuerpo organizado, estas relaciones son más complicadas, y lo son tanto más cuanto mayores las manifestaciones vitales. Si las relaciones entre el ser y el medio son armónicas, la existencia transcurre sin fenómenos ostensibles; pero, si no hay compatibilidad entre uno y otro, se establece una lucha hasta producir la acomodación ó la destrucción del individuo.

En el reino vegetal, así como en la mayor parte de los animales, las relaciones entre el ser y el medio apenas varían. Cada país tiene su flora y su fauna especial; y, con ligeras excepciones, la planta y la bestia mueren en el lugar en que nacen; pero, en el hombre, en razón de su carácter y por sus mismas necesidades sociales, esta armonía se interrumpe á cada paso y su existencia transcurre en un medio físico tan mutable como su medio moral. La multiplicación de la especie, las exigencias sociales, el deseo de saber, el espíritu de investigación, casi un instinto, impelen al hombre á dejar su país y recorrer los límites del mundo: la historia del hombre es una emigración constante, y desde su aparición en la superficie del globo hasta los tiempos modernos, la humanidad no ha hecho otra cosa que continuar ese movimiento vertiginoso é incesante de Oriente á Occidente y desde el Ecuador al círculo polar.

Ese movimiento emigratorio, de que la humanidad se halla poseida, se ha verificado de dos modos: uno lento, insensible, por períodos seculares, especie de expansión centrífuga, durante la cual los climas, las costumbres, el lenguaje y hasta los caracteres étnicos se han modificado gradualmente apenas sin conciencia de los indivíduos; emigración civilizadora, tránsito del hombre salvaje al hombre social, cuyas consecuencias han sido llevar la vida y extender la especie humana por todos los ámbitos de la tierra. El hombre, en estas condiciones, ha podido aclimatarse sin fenómenos aparentes y atravesar vastas re-

giones sin que las influencias del medio hayan ejercido sobre él ninguna acción perturbadora.

Así se verificó la primera emigración, de que hallamos vestigios, remontándonos al origen de las edades. Una raza noble, privilegiada, el Aria, que ocupa en su principio las inmensas mesetas del Asia central, en la vertiente septentrional del Cáucaso índico, empieza á esparcirse por los valles de Cachemira, y ocupa sucesivamente el Afghanistán y los terrenos que se extienden por las dilatadas riberas del Indo y del Ganges. Otra rama de este mismo pueblo penetra en Europa, y despues de mil vicisitudes y á través de mil obstáculos, va formando las diversas nacionalidades, que ocuparon el continente con los nombres de Celtas, Pelasgos, Helenos, Eslavos, Godos y Germanos. ¿Por qué transiciones pasaron, qué países recorrieron, cuántos siglos necesitaron para llevar á cabo tan colosal emigración? Nada se sabe; se conoce el punto de salida, se conoce el punto de llegada; se encuentran las trazas de las religiones, de las costumbres, las analogías de un lenguaje que, uno en su principio, formó después el Zendo, el Sanscrito, el Céltico, el Lituanio, las lenguas greco-latinas, el alemán y otros idiomas modernos: todo lo demás se ignora. Esta fué la gran invasión indo-europea, la emigración de la raza de Jafet de los libros bíblicos, que pobló la Europa entera. La rama ariana, que se extendió por el Sur, se conserva todavía inmóvil, á pesar de tantos siglos, en las vastas regiones del Indo, en el país de los siete rios, el Pendjab actual.

En esta emigración de la especie humana, á través de tan lejanos países, á distancias cuyo valor no es fácil calcular hoy que poseemos grandes medios de comunicación, pero que era ilimitada en aquellas remotas épocas, la aclimatación de los individuos fué casi paralela á la transformación de los caracteres étnicos, y puede decirse que se formaron nuevas razas á medida que fueron acomodándose en nuevos climas; no hubo lo que llamamos hoy *gran aclimatación*, y sólo se verificó esa acomodación gradual que se conoce con el nombre de

pequeña aclimatación. Los autores, que se han ocupado de la aclimatación de la especie humana en los diversos países del globo, han hecho una distinción, que consideramos muy oportuna y que resuelve la diversidad de opiniones que se tienen sobre este punto, unos sosteniendo la no aclimatación y otros la aclimatación en todas circunstancias y condiciones. Dan el nombre de *pequeña aclimatación* cuando el tránsito de una región á otra va verificándose lenta y progresivamente, por largos intervalos y en dilatados períodos, tanto que, aun cuando el punto de partida y el de llegada estén separados por una porcion de grados de latitud y por condiciones climatológicas muy diferentes, el hecho se ha producido de un modo tan gradual é insensible, que el organismo no ha podido ser sorprendido por el cambio. Quizás se han necesitado siglos para un grado de latitud. Tampoco son muy perceptibles las modificaciones climatológicas, por más que la distancia en longitud sea muy grande, cuando se recorren países situados en una misma línea isotérmica, y hay que advertir además que es un principio casi axiomático en materia de aclimatación, que la especie humana encuentra gran facilidad en acomodarse á los climas, siempre que se dirige hacia el norte, en tanto que las dificultades están en razón directa de la proximidad al sur.

Esto ocurrió precisamente en la emigración indo-europea. Aquellas razas, que prosperaron y se multiplicaron de un modo fabuloso, extendiéndose por las regiones septentrionales de la Europa, sucumbieron cuando quisieron establecerse en los países del Mediodía. De esto tenemos un grande ejemplo en la incursión de los bárbaros en el imperio romano y en la historia de los diversos pueblos, que se repartieron los restos del gangrenado Coloso. La misma Roma, la conquistadora del mundo, se vió avasallada por el clima, cuando quiso trasponer las orillas del Mediterraneo para dominar el disputado suelo de los Numidas y Cartagineses.

En cambio, cuando el trascurso es rápido y brusco desde países situados en zonas diferentes y habitados por razas de

orígen distinto, dícese *grande aclimatación.* Y grande, en efecto, necesita ser la resistencia orgánica, para soportar transiciones tan violentas, y que fácilmente podrá apreciar en todo su valor el que se fije en la diversidad que ofrece la patología de un mismo país durante los varios cambios estacionales. En todo tiempo la humanidad ha luchado con serias dificultades, sin que á veces hayan bastado ni el poder ni la constancia del hombre á dominar la acción de un clima contrario á las condiciones de su organismo. Sigamos á la misma raza indo-europea, que nos ha servido de ejemplo, en su incursión por los países meridionales.

El pueblo romano, ese pueblo omnipotente, que llevó sus águilas victoriosas por toda la extensión de la tierra, que en todas partes dejó huellas de su colosal grandeza; ese pueblo que subsiste todavía, á pesar de los siglos, de las revoluciones y de los cambios de civilizaciones é ideas, por que la humanidad ha pasado; ese pueblo, que vive en nuestra sangre, en nuestro lenguaje, en nuestra fisonomía, y que todavía nos deja pasmados ante las soberbias ruinas de su gloria, nunca pudo dominar en el suelo africano. Vencedor de Cartago, llevó por el Africa sus legiones, sojuzgó á los hombres, arrasó los pueblos, borró del suelo las naciones; mas nunca pudo dominar el clima, y de la raza latina no quedó en el Africa apenas la memoria. ¡Lucha terrible del medio y del hombre, lucha sin tregua y sin cuartel, en la que el hombre sucumbió! La historia y leves ruinas son el único testimonio del paso del Pueblo-Rey por el territorio africano. Ni religión, ni lenguaje, ni costumbres,.... nada recuerda al hijo de Rómulo en la patria de Aníbal; y, sin embargo, siete siglos consecutivos permaneció el Africa bajo el yugo romano. Lo que no pudieron hacer las armas, lo hizo el clima; y aquel suelo, que brindó prosperidad y riqueza á sus primitivos pobladores, que tuvo hermosas y florecientes ciudades como Cartago, Utica, Hipona, se mostró siempre adusto é implacable para el dominador del mundo. ¿Qué razón hubo para ello? una sola: el romano era la representación de la raza indo-europea, el cartaginés de la raza semítica.

¿Qué queda de aquellas hordas de bárbaros, que cual desbordado torrente, invadieron el vacilante imperio de los Césares? Por el norte se esparcieron los normandos, los sajones, los francos, los germanos; aún podemos ver su poderosa descendencia, aún subsiste su lenguaje, á pesar de los siglos y de las vicisitudes de la historia. Pero, ¿qué fué de los godos que se repartieron la Italia, los visigodos de España y los vándalos del Africa?....Poco más de un siglo bastó para destruir el imperio de Teodorico, y el valiente godo, que, lleno de energía y de talento, hijo privilegiado de una raza superior, parecía llamado á difundir una nueva civilización, sucumbió bajo el ardiente sol del Mediodía. ¡Un solo siglo pasó y no quedó un godo en toda Italia! Se posesiona el feroz vándalo del territorio Africano, y allí desfallece, se debilita, se afemina y muere cobardemente bajo la espada de Belisario, sin dejar rastro ni huella. El visigodo domina en España, y orgulloso de su raza, prohibe con severo rigor la unión del vencedor con el vencido; pero no transcurren muchos años sin que la ley se quebrante, y Recaredo da el ejemplo, tomando por esposa mujer española. Se escribe el fuero-juzgo, que aún se conserva en las modernas leyes, y quedan para siempre abolidos castas y privilegios. Vencidos y vencedores se fusionan, y en breve una nueva raza, que conserva la hermosura y la arrogancia del vencedor, pero que rinde culto á la religión y habla el lenguaje del vencido, sustituye al descendiente de Ataulfo. ¡Sólo bajo una condición pueden subsistir las nuevas razas en los nuevos climas, el cruzamiento! ¡En cuántos sucesos importantes, en cuántos grandes acontecimientos históricos ha sido el clima el *Deus ex machina* que ha producido la solución! En todos los casos en que una raza ha conquistado un país, el clima ha decidido siempre la victoria: si la raza dominadora encontró en él condiciones climatológicas en relación con sus aptitudes físicas, ha prosperado, se ha multiplicado, y el pueblo aborígene ha desaparecido bajo el férreo yugo del vencedor; pero, si el medio climatológico no es idóneo para él, si las circuns-

tancias del nuevo clima no le son favorables, el pueblo vencido acaba por sobreponerse, y el vencedor sucumbe, olvidando su primitivo orígen y adoptando las leyes, el lenguaje y hasta la civilización del vencido.

Y la historia de ayer es la historia de hoy. ¿Quereis saber lo que han obtenido los ingleses en el cabo de Buena-Esperanza? ¿quereis saber lo que prosperan en sus colonias de las Indias? Pues recorred estas cifras de mortalidad. En Bombay sucumbe el 55 por 1000; en Ceylan el 57,2; en Bengala el 63; en la Guayana el 85; en Jamaica el 143; en Bahama el 200; en Sierra Leona el 483; en cabo Coast, el 668! En la metrópoli las pérdidas del ejército inglés no pasan del 15 por 1000.

Poco menos acontece á los franceses: en la Guayana la proporción de mortalidad es el 25.3 por 1000; en la Reunión el 30,5; en el Senegal el 61,7; en la Argelia el 77,8; en Guadalupe el 89; en la Martinica el 90,1. En la metrópoli no pasa del 19 por 1000.

Lo mismo que hizo el pueblo romano siglos atrás, lo mismo hacen hoy dia los ingleses y los franceses para conservar sus colonias: sostener una emigración constante y sustituir con nuevos individuos los que el clima va destruyendo. Es muy conocida la célebre frase del general Duvivier, en un escrito al gobierno francés sobre el estado de la Argelia: "las únicas colonias que aquí prosperan son los cementerios".

Durarán las colonias europeas lo que dure la emigración: cuando la metrópoli deje de enviar nuevos individuos, la raza europea desaparecerá sin dejar más vestigios que dejó el pueblo romano en sus posesiones del Norte de Africa. Esos climas necesitan otras razas.

Existe, sin embargo, una excepción en favor de la raza española, lo cual sería una contradicción á lo que acabamos de exponer, si no hubiera razones que justificasen esa mayor facilidad de acomodación al clima tropical. En efecto, de todas las naciones europeas la España es la que con más prontitud se desarrolla y multiplica en los países de baja latitud.

Segun M. Bertillon y D. Ramón de la Sagra, á pesar de los estragos que produce la fiebre amarilla, el número de nacimientos de los españoles en las Antillas supera en más de un tercio á las defunciones, proporción que va decreciendo en otras nacionalidades hasta el punto de exceder en los alemanes la mortalidad á los nacimientos en un número considerable.

¿Por qué el español se aclimata más fácilmente que otro cualquiera en las Antillas? Aquí hallamos, como en todo cuanto se refiere á aptitud climatológica, la razón de raza. Aunque indo-europea por su origen, la sangre española ha sufrido diversas fusiones con la sangre africana. Siro-árabes fueron los fenicios y cartagineses, primeros colonizadores de las costas meridionales de España, Portugal y de Sicilia; moros procedentes del Africa dominaron ocho siglos toda la península ibérica, y hasta los lusitanos y cántabros, raza primitiva y autóctona en el suelo de la península proceden, segun afirma el filólogo G. Eichhoff apoyándose en las afinidades del lenguaje, de la Caldea, es decir, del Africa. La sangre indo-europea, que con las razas céltica, romana y visigoda se esparció por España, hubo de modificarse forzosamente con esta triple fusión, favorecida por el trascurso de los siglos y los multiplicados cruzamientos. El español actual es más siro-árabe que indo-europeo, y el meridional, el habitante de esa Andalucía, que fué el emporio del poder de los moros, donde el hijo de Mahoma floreció en todo su esplendor y grandeza, ostenta todavía rasgos de carácter y de fisonomía, que prueban muy claramente que en sus venas circula la ardiente sangre del Arabe africano.

Vemos, por lo que dejamos expuesto, que las razas no son producto de un conjunto de individuos, sino la resultante de una serie de generaciones; que, bien hayan existido los diversos tipos humanos desde el principio de las edades, bien se hayan ido formando por la influencia del medio, el grado de aptitud climatolológica es variable en cada uno de ellos; que las costumbres, el clima ó el conjunto de los modificado-

res de la vida han determinado aptitudes para ciertas enfermedades é inmunidades para otras, que se oponen ó favorecen la acomodación de ciertas razas á determinados países; y, por último, que sólo la fusión de unas razas con otras puede permitir la aclimatación en regiones situadas bajo latitudes de isotermas muy desiguales.

De aquí se sigue, que la aclimatación es siempre fácil cuando se verifica de un modo lento y paulatino; difícil siempre, cuando el tránsito es brusco y la diferencia del medio climatológico, grande.

Bajo este último punto de vista es como nos interesa hoy la cuestión. En las sociedades modernas no caben ya esas invasiones de las edades antiguas, ni son posibles las conquistas de naciones; pero, en cambio, la facilidad de las comunicaciones, la rapidez de los trasportes y los intereses sociales han abolido las distancias y han destruido los límites. En el trascurso de breves dias atravesamos de una á otra zona; y los climas y los lugares y los países se suceden, como las figuras de un kaleidoscopio, y pasamos de Europa á América, del Africa á la India con la facilidad con que pudiéramos emprender un viaje de recreo. ¿El organismo soporta impunemente estos cambios? ¿nuestro modo de ser no se afecta por estas transiciones? Es indudable que sí, pues luchamos con las dificultades de lo que hemos llamado gran aclimatación. De aquí esa horrible mortalidad, que se observa en la raza europea trasportada á las regiones del Africa y de la América; mortalidad de que las estadísticas no dan sino una imperfecta idea. Acontece con la mortalidad, que originan los climas, una cosa análoga á lo que pasa en las batallas: sólo se cuentan los que caen á consecuencia de las balas. Los que van sucumbiendo en los hospitales por el tifus, la disentería, las fiebres y demás cortejo de la guerra nunca entran en el número de las víctimas, por más que ese número exceda en mucho al de los primeros. En los climas pasa lo mismo, sólo se tiene en cuenta la enfermedad predominante. En las Antillas, por ejemplo, el enemigo, que más

temor causa, es la fiebre amarilla; fuera de eso nada preocupa; y, sin embargo, la fiebre amarilla no es el único baluarte que defiende la entrada del clima tropical. La fiebre amarilla es, en verdad, la criba por donde pasa el europeo; es, digámoslo así, el primer elemento de selección que ejerce el clima; pero aún quedan otros enemigos con que tiene que luchar el europeo antes de obtener carta de naturaleza en el país, que trata de habitar; y la disentería y las afecciones de las vias digestivas y las alteraciones del aparato respiratorio y todas las diversas manifestaciones del paludismo, verdadero azote de los climas tropicales, le ofrecen rudo combate, del que pocas veces sale ileso. Si se contasen los que mueren á causa de estas afecciones; si se contasen los que por este motivo anticipan en muchos años el término de sus dias, veríase lo ilusorio de nuestra aptitud climatológica, y rebajaría mucho sus pretensiones el ser que en su orgullo se da á sí propio el dictado de Rey de la Creación!

Pero, si el hombre no tiene la facultad innata de habitar indistintamente en todos los parajes del globo, posee los medios de hacerse aclimatable. Con los inmensos recursos, que le brinda la ciencia, puede hacerse dueño del medio y modificarlo hasta ponerlo en relación con su propia existencia. En aquellos países, en que los rigores de la temperatura son los únicos obstáculos con que hay que combatir, la aclimatación puede siempre obtenerse, teniendo siempre en cuenta, no el individuo, sino la raza.

El secreto de la aclimatación está en la aptitud trasmitida por la herencia ú obtenida por el cruzamiento de las razas extrañas con las aborígenes ó indígenas; por lo tanto la aclimatación nunca es individual. Aclimatarse á un país no es poder vivir más ó menos tiempo en él; sino prosperar, reproducirse y soportar impunemente las influencias del clima. En el hombre acontece lo que en las plantas exóticas: casi todas las plantas traidas de Europa se dan perfectamente en las Antillas, á condición de que se siembren en terreno idóneo y en época conveniente. La primera generación es á veces

hasta más exuberante que en Europa; pero no intenteis sembrar de nuevo la semilla: la planta perece antes de dar nuevo fruto, ó lo produce raquítico y degenerado. Así sucede en los países tropicales con ciertas razas de individuos: aquellos, que pasan á través de la terrible criba de las enfermedades endémicas, arrastran una vida lánguida y pocos cuentan entre sus ascendientes una ó dos generaciones. "Aquí nadie, decia el general Duvivier hablando de la Argelia, aquí nadie ha conocido á su bisabuelo."

En esto ha consistido el grande error de todos los que han querido aclimatar razas nuevas á países extraños, en considerar sólo el individuo y no la generación. Para que una colonia dé resultado, es menester ante todo enviar á ella individuos cuya raza no difiera de un modo profundo de la raza indígena y procurar favorecer la mezcla de razas. Los primeros colonos experimentarán á su llegada la selección del clima, que desecha á todo el que no reune cierto grado de aptitud; los que sobrevivan no se aclimatarán, pero darán origen á una raza aclimatable, observándose que en todo cruzamiento de razas hay una notable tendencia á mejorar y á fundirse la raza inferior en la superior.

En efecto, vemos en las uniones de razas distintas que el producto de ellas, el mestizo, desdeña descender á su origen. En las Antillas, por ejemplo, la mulata, mestiza de negra y blanco, se une con dificultad al negro y la cuarterona mucho más, hasta el punto de ocultar cuidadosamente su parentezco con la raza de color. Esta especie de orgullo es muy favorable al mejoramiento y contribuye, como hemos dicho, á que en toda mezcla, la fusión se verifique en beneficio de la raza superior. Esto es muy frecuente en especial en la raza española, porque el hombre es muy poco escrupuloso en sus relaciones con las mujeres de razas inferiores. No ha faltado quien haya querido ver en esto el efecto del catolicismo del español, que le hace mirar como iguales y hermanos sin distinción de cólores á sus semejantes. Es cuanto puede dar de sí el concepto religioso, y creemos que nada hacen ganar al

catolicismo los partidarios de tan singular propósito. Somos españoles, y no debemos hablar de este asunto; pero no olvidemos que, á pesar de nuestro catolicismo, aún subsiste en las Antillas la esclavitud.

Hemos repetido varias veces en este artículo la palabra *clima*. Veamos lo que por clima entendemos en el lenguaje médico. En este sentido, el clima es un modificador complejo de la vida, en que intervienen como factores el aire, la luz, el calórico, la electricidad, las condiciones del suelo, todo el conjunto, que constituye el medio físico en que el ser se encuentra colocado. Esta concepción particular del biólogo no puede ser aceptada de un modo tan lato por el geógrafo ni por el naturalista.

El globo terraqueo puede considerarse como una gran esfera dividida en dos partes iguales por un círculo máximo, que es el ecuador. Trazando sobre este globo dos líneas paralelas, situadas una en cada hemisferio á 23°, 28' de latitud, se marcan otros dos círculos, entre los cuales en ciertas épocas del año (solsticio de verano y solsticio de invierno) se ve pasar el sol por el zenit. Estos círculos son los trópicos, y la zona, comprendida entre ellos, es la zona tórrida ó intertropical, en la que se hallan situados los países más cálidos del globo. Si, á contar desde los trópicos, se trazan otros dos círculos á los 23° 28', ó lo que es lo mismo, á los 66°32' de latitud, se marcan los puntos bajo los cuales el sol puede permanecer algunos dias y sobre los cuales alcanza el mínimo de su elevación. Estos son los círculos polares, y desígnanse con el nombre de zonas templadas las regiones comprendidas entre ambas latitudes. Por encima de los círculos polares se encuentran las zonas glaciales, sobre las cuales el sol apenas se eleva unos cuantos grados, y su calor se pierde sobre unas nieves eternas y silenciosas.

Siendo el sol el único manantial de calor para la tierra, la temperatura de ésta depende de la mayor ó menor inclinación con que caigan los rayos solares sobre su superficie; de modo que, siendo casi verticales en el ecuador y en las zonas

intertropicales y cada vez más oblicuos desde este punto hasta el círculo polar, la temperatura va también decreciendo desde el ecuador hasta los polos. Resulta de aquí que la latitud, es decir, el ángulo que forman los rayos del sol con la superficie de la tierra, es la causa de la sucesión de los climas desde el ecuador á los polos. Admitido sin más aclaración este principio, resultaría que la temperatura de la tierra estaría en su máximo en el ecuador é iría disminuyendo gradualmente hasta los polos, de modo que cada latitud tendría su coeficiente de temperatura; pero dista mucho de suceder así, y muy sujeto á errores se vería quien, para calcular la temperatura de un paraje cualquiera, no tuviera otra norma que la distancia del ecuador.

La tierra no es un globo homogéneo. El movimiento de rotación, que constantemente la agita, ha aplanado sus polos y rebajado sus continentes: toda su superficie se halla dividida por tierra y agua, y surcada de montes, valles y llanuras. Su atmósfera, siempre agitada; los vientos generales, que periódicamente recorren todos sus diferentes puntos; la gran corriente marina ó Gulf-stream, que atraviesa los océanos, y otras diversas causas contribuyen á modificar la temperatura del globo, y se oponen á esa regularidad de los climas. En la dificultad de relacionar los grados de latitud con los grados de temperatura, el sabio Humboldt tuvo la ingeniosa idea de dividir la superficie de la tierra por curvas imaginarias, que llamó *isotermas*, marcando de este modo todos aquellos puntos de temperaturas iguales. Las isotermas nos demuestran como, independientemente de la latitud, pueden existir iguales temperaturas en zonas muy diversas. Tomando por ejemplo la línea de 10°, vemos por una parte que toca al grado 40 de latitud al S. O. de Nueva York y por otra se eleva hasta el grado 55, al acercarse á Inglaterra, de modo que Londres y Dublin tienen igual temperatura que Nueva York. La misma isoterma desciende luego hacia el S., y penetrando en el continente toca en Viena, Astrakan y Peckin, pasando un poco por debajo del 40 paralelo.

Por regla general las isotermas se separan tanto más del paralelo correspondiente cuanto más distan de la tierra ecuatorial. La isoterma de + 28°, que se designa con el nombre de ecuador térmico, y que abraza todas las regiones de una media anual de temperatura más elevada, se extiende casi exclusivamente por el hemisfério Norte, atraviesa el Africa al S. del lago Tschad, pasa por debajo del mar Rojo, toca en Ceylan y la punta de la península de Malaca; allí cruza el ecuador terrestre, se desliza al S. de Borneo, y, después de una breve excursión por el hemisferio S., vuelve á subir al N. del ecuador, al nivel de la punta septentrional de Nueva Guinea, toca de nuevo en el hemisferio austral, y sube por último otra vez en el hemisferio Norte á la altura de las Marquesas, volviendo al punto de partida después de haber atravesado el continente americano á la altura de Panamá. Vemos, pues, que la desviación del ecuador termal no llega apenas á cinco grados del ecuador terrestre, mientras que en la isoterma de + 10° la desviación llega á 12° ó 13° de latitud, recorriendo localidades separadas por distancias de más de 500 leguas. En las isotermas se observa también una inclinación muy marcada hácia el E., debida á la influencia que ejerce la longitud sobre los puntos geográficos situados sobre un mismo paralelo. ¿Las isotermas, que para el geógrafo marcan la igualdad de temperatura en la diferencia de latitud, tienen igual significación para el biólogo? No. Para el naturalista, subir á la cúspide de una elevada montaña es subir desde el ecuador á los polos. En efecto, tomando como ejemplo la ascensión al Monte Blanco, vemos la sucesión de los climas establecerse en ese viaje de un dia, cual si nos trasladásemos de la Suiza al Spitzberg, recorriendo 35 grados de latitud. En las laderas del Monte Blanco se vé que, hallándose la línea de 0° á 2000 metros, la isoterma de—5° pasa á 2850 metros; la de—10° á 3600; la de—15° á 4400; la de—20° á la altura de 5200: de manera, que siendo la temperatura media del año al nivel del mar en esta latitud de 11°, se observa que el clima varía desde + 11° á—17° ó—28° en 4800

metros, pues cada 137 metros de elevación corresponden á un grado de latitud, y la temperatura decrece por término medio 1° centígrado por cada 160 ó 240 metros de altura, según la altitud relativa del suelo, el punto y la estación.

Esta relación climatológica tiene igual correspondencia en la vida vegetal, hasta tal punto que pudiéramos considerar en este concepto el globo terraqueo como dos pirámides opuestas por una base común, el ecuador, y terminada por dos vértices semejantes, los polos. Recorriendo de la base hasta la cúspide las montañas más elevadas de la tierra, vemos presentarse á nuestra vista un variado muestrario de la flora de todo el globo, desde la robusta y elegante palmera de las zonas tropicales hasta las pálidas algas y raquíticos líquenes del nevado suelo de la Laponia. Pero, á pesar de esta correspondencia del clima y de la temperatura, la atmósfera de las regiones polares es muy diferente á la atmósfera de las grandes alturas: el aire en los polos es denso, pesado y cargado de vapores; en las montañas es seco y ligero; y la luz y las condiciones eléctricas y ozonométricas de las montañas elevadas no pueden modificar las funciones vitales de igual modo que las brumas saturadas de vapores de las regiones árticas.

Si, así como Humboldt tuvo la idea de distribuir sus curvas isotérmicas por toda la superficie del globo, quisiéramos nosotros trazar otras líneas semejantes, comprendiendo todos los parajes en que reina una misma patología, veríamos diferencias tan grandes que nos harían retroceder ante dificultades insuperables. El clima del geógrafo no es el clima del biólogo; y, si bien el calor es el factor más importante que entra en su estudio, no constituye para el médico sino uno de tantos elementos, que contribuyen á modificar la existencia de los seres. Al estudiar los climas, el médico no puede prescindir de las condiciones del suelo, su composición, su sistema orográfico é hidrográfico, y por más que esto complique muy mucho la cuestión, no puede desconocerse que todas estas circunstancias constituyen especialidades muy

valiosas dentro de un mismo clima, y diferencias esenciales en la patogenia predominante de cada país y de cada localidad. La zona intertropical atraviesa una porción de la India y otra porción de la América; y, sin embargo, ¿por qué la fiebre amarilla que nace en el seno Mejicano no se conoce en las regiones de la India? ¿por qué en estos países es endémico el cólera, que sólo, como epidémico, ataca á las Antillas?

Además, en una misma zona térmica tenemos regiones saludables y otras insalubres, habitables las unas, inhabitables las otras. Es el mismo clima, es la misma temperatura, pero no son las mismas las condiciones del suelo. Veinte leguas separan apenas á Roma de las lagunas Pontinas: la una es una ciudad llena de vida; alrededor de las otras sólo se pasea la muerte. La fiebre amarilla únicamente se conoce en el litoral de las Antillas; algunas leguas adentro la fiebre amarilla es una enfermedad extraña. La disposición de ciertos terrenos facilita ó impide el acceso á las corrientes aereas, ó bien modifica la dirección de ciertos vientos, y todos conocemos lo que el predominio de los vientos y su procedencia influencian las condiciones de una localidad y su patología. Sin la agitación de las corrientes aereas el interior de los continentes sería un páramo desierto, no se gozaría del beneficio de las lluvias, y estaría condenado á una espantosa esterilidad. Los vientos remueven el aire viciado de las ciudades, y mezclan hasta un grado de dilución, que los hace inofensivos, los miasmas telúricos é industriales; suavizan los climas del Norte, llevándoles las brisas templadas del mediodía, ó bien dulcifican con su frescura los rigores térmicos de una temperatura excesiva. Pero ese mismo aire, que fecundiza al vegetal, llevándole en sus brisas el polen de las flores; ese aire, que lleva al hombre el oxígeno vivificante y que purifica nuestros hogares infectos con nuestras propias emanaciones, es también á veces seguro vehículo de la muerte. Los vientos, que soplan de lugares insalubres, trasportan los miasmas maléficos con velocidad sorprendente, y esparcen el

principio morboso por todos los lugares que recorren en una inmensa zona. Roma recibe con frecuencia los miasmas deletereos, que de veinte leguas de distancia le envían las lagunas Pontinas. En las Antillas es un hecho comprobado por muchos observadores el recrudecimiento de la fiebre amarilla, cuando soplan los vientos húmedos del sur, del sursudeste y el sudoeste. M. Payen, padre, notó en el cabo de Buena Esperanza la coincidencia de la hemeralopia ó ceguera nocturna con la aparición de los vientos del norte: ¿pero, á qué aglomerar más ejemplos para apoyar hechos que cualquiera puede comprobar con su observación propia? Todas estas conclusiones nos llevan á establecer la necesidad de fomentar entre nosotros el cultivo de una ciencia, que ahora empieza, la Geografía médica, y que con el tiempo está llamada á disipar muchos errores y á resolver la confusión en que se halla envuelta la génesis de las enfermedades infecciosas, asunto de tanta trascendencia é interés social.

No puede ponerse en duda la influencia de los climas en la vida. Basta considerar la acción de los cambios estacionales, que no son mas que modalidades dentro de un mismo clima, para comprender lo que son esos cambios profundos en las condiciones habituales de la existencia. Si el hombre habita todas las regiones del globo, también es un hecho, que cada país ofrece caracteres distintos, tipos diversos, razas especiales, con diferentes costumbres, con diferentes aptitudes y con naturalezas y temperamentos en armonía con el medio que los rodea. En un mismo país vemos cuánto difiere el carácter del habitante de la montaña y el de la llanura, del ciudadano y del campesino; y, si buscáramos en la historia de los pueblos la causa de su desarrollo intelectual, religioso y político, veríamos la influencia que el suelo y el clima han ejercido en la humanidad. Consúltense las estadísticas, y se verá de un modo manifiesto la influencia de las estaciones en los matrimonios, en los nacimientos, en las defunciones, en las enfermedades y en todo cuanto se relaciona con el físico y la moral del hombre. Los suicidios, las ena-

jenaciones mentales, los crímenes, los disturbios y hasta las revoluciones obedecen á ciertos estados atmosféricos, cuyo estudio se presta á importantes consideraciones.

Sin entrar en reflexiones sobre la unión del físico y la moral, asunto que ha sido tratado por muchos filósofos y que Buckle ha desarrollado magistralmente en su magnífica "introducción á la historia de la civilización de Inglaterra," indicaremos brevemente las modificaciones orgánicas, que los climas ejercen en los individuos sometidos á ellos.

En todo cuanto va á ocuparnos sólo será objeto de nuestro estudio la acción de los climas extremos. Los climas templados, habitables para todas las razas, no ofrecen al biólogo más que una importancia mediana, y el tratar de ellos, á más de difuso, nos alejaría de nuestro objeto.

La temperatura, cuando es muy baja, empieza excitando la actividad vital de nuestros tejidos; el apetito se aumenta, la respiración se acelera y la cantidad de ácido carbónico exhalado crece. Todo el organismo se reacciona y da mayor impulso á sus combustiones intersticiales para conservar en nuestro medio interior la temperatura necesaria para el ejercicio de la vida. Pero, si la temperatura sigue decreciendo; si llega á un grado, en que por mucho que exagere su energía el organismo, no puede compensar la falta de equilibrio entre el medio externo y el interno, tócale entonces sucumbir al individuo: las fuerzas decrecen; los centros nerviosos, careciendo del estímulo que les presta una sangre caliente y abundante, se entorpecen; y el cansancio, la laxitud, el sueño, ese sueño terrible, precursor infalible de la muerte si el individuo no logra sustraerse á él, se van apoderando de todo el organismo; y la congelación no tarda en desorganizar unos tejidos, en los que ya no existe la actividad vital.

La aclimatación representa en los países de baja temperatura el más valioso elemento de vida. No bastan las pieles, ni las casas, ni el fuego; es necesario aumentar el foco de producción de calórico; se necesita que el organismo queme

la mayor cantidad de principios comburentes; la lámpara necesita mucho aceite para que la luz no se apague, y sólo las carnes, las grasas, los alimentos, dichos respiratorios, pueden sostener la actividad sobrexcitada del organismo. El hígado funciona poco, en cambio el pulmón trabaja mucho. La caja torácica demuestra bien en sus exageradas proporciones la actividad de las funciones de los órganos de la respiración y de la circulación. El pecho del lapón y del groenlandés tiene una amplitud que no guarda relación con el resto de sus proporciones, pero que es muy necesaria para el sostenimiento de su vida. La aclimatación en esas altísimas latitudes es casi imposible, y sólo una curiosidad científica, un amor desmedido al estudio pueden impulsar al hombre por un camino, que han inmortalizado los Francklin, los Ross, los Perry y otros heroes de la ciencia. Algunas míseras tribus de salvajes comparten con los osos y las focas el poco envidiable placer de habitar el país de las nieves eternas. Estas razas están llamadas á desaparecer por sí mismas, porque no puede haber vida allí donde no hay calor, que es el primer elemento de la existencia.

Veamos la exageración climatológica en el sentido contrario, en el de elevación de temperatura. Cuando el medio ambiente alcanza un calor casi semejante á la temperatura interna de un animal de sangre roja y caliente, si esta acción es continua y prolongada, perturba profundamente los actos del organismo. El apetito se pierde, la sed se aumenta, y tras de una sobrexcitación pasajera sobreviene una indolencia invencible. Esta inercia funcional invade los órganos digestivos, entorpece el cerebro, embota el sistema nervioso, quita la energía á todo el organismo, y pronto se caería en un estupor profundo, si por los medios adecuados no tratásemos de producir una fuerte reacción de la economía vital.

Aquí el alimento no obra como elemento comburente, el animal no necesita producir calórico, y así, después que el organismo se apropia los principios que necesita para la nutrición de los tejidos y para sostener la actividad del corazón,

de los centros nerviosos y especialmente del cerebro, rechaza los elementos comburentes contenidos en la sustancia alimenticia. Estos principios, que el habitante de las regiones circumpolares consume en su respiración, el hombre de los trópicos los expele como excrementicios en su secreción biliar. De aquí un trabajo excesivo de las funciones del hígado, un aumento considerable de este órgano y una disminución consiguiente del parénquima pulmonal. En el septentrional mucho pecho, poco hígado, gran energía en las funciones circulatorias, notable desarrollo del sistema capilar cutáneo, que se traduce por la coloración rojiza de su piel. En el meridional pulmón atrofiado, hígado voluminoso, bazo, páncreas, riñones y demás vísceras abdominales notablemente desenvueltas, el corazón pequeño, la circulación lenta, el sistema capilar cutáneo rudimentario, la coloración de la piel nula. Es anemia en el uno todo lo que en el otro es plétora. Véase de este estudio comparativo de la acción climatológica el inmenso partido que pudiera sacarse en materia de aclimatación.

A pesar de esto, la acomodación á los climas de baja latitud no ofrecería serias dificultades, si otro agente, la humedad, combinándose con el calor, no viniera á aumentar el número de las afecciones, que cierran el acceso á los países tropicales. La humedad es una consecuencia forzosa del calor excesivo; la evaporación es más rápida y abundante, y la atmósfera en las horas de sol disuelve una gran cantidad de vapor acuoso, que luego se condensa cuando baja la temperatura durante la noche, y se deposita en la tierra bajo la forma de rocío.

El rocío es abundantísimo durante esas noches tranquilas y serenas tan frecuentes en los países tropicales. En estas regiones el higrómetro marca constantemente el grado de saturación, y á una temperatura de 27°, que es la media anual, la atmósfera contiene en disolución 25,1 gramos de vapor acuoso por metro cúbico. Por las noches esta temperatura desciende á 20°, y, como entónces sólo puede contener

en disolución 17,1 gramos, resulta que los ocho gramos, que quedan de exceso por metro cúbico, se condensan y forman los copiosos rocíos de las noches tropicales.

M. Boussingault, queriendo medir la cantidad de rocío, tuvo cuidado de recoger con una esponja la humedad, que se depositó durante varias noches serenas sobre la yerba de las praderas de Saüer (bajo Rhin) en una superficie de cuatro metros cuadrados, pesando después el agua recogida. Hubo veces en que este peso excedió de un kilógramo. Júzguese cuanto más grande será esta cantidad en las regiones tropicales, donde es bastante mayor que en los países templados la amplitud de las oscilaciones termométricas durante el dia y la noche.

De la acción combinada del calor y la humedad, unida á una gran tensión eléctrica, propia de la atmósfera de los países cálidos, resulta una vegetación exuberante: plantas sin número crecen, se desarrollan y mueren en un suelo, donde ni la luz ni el aire penetran; miriadas de insectos pululan y se multiplican en medio de ese mundo vegetal, y los detritus de las plantas, juntos con los cadáveres de esos animales, abonan profusamente una tierra, de donde brotan luego esos terribles miasmas, origen de las fiebres palúdicas, el azote de los climas tropicales. En los puntos del litoral las infiltraciones del agua del mar producen ciénagas inmensas, donde el germen febril adquiere aun más intensidad, y donde por consiguiente es aun más terrible la infección. Las fiebres típicas de formas diversas, la disentería y quizás la fiebre amarilla son las afecciones consiguientes á esta infección miasmática, tan general en la zona tórrida.

Es preciso considerar de muy diversa manera la acomodación á los climas, según la naturaleza de éstos: ya hemos visto que, aun bajo una misma latitud, es muy distinta la adaptación climatológica. En los lugares donde sólo hay que luchar con las diferencias de latitud la aclimatación es posible, si no de un modo rápido, produciendo lentamente la armonía del nuevo individuo con el nuevo medio; pero en

los parajes donde imperan el paludismo ó las afecciones miasmáticas, conocidas con el nombre de endemias de los países cálidos, la armonía rara vez se establece, y para ciertas razas es casi siempre imposible.

Por más que sea prolongar este escrito algo más de lo debido, no podemos dispensarnos, al llegar á este punto, de decir algunas palabras acerca de las enfermedades llamadas de aclimatación. La costumbre, más que la ciencia, ha establecido la relación de ciertas enfermedades con la adaptación fisiológica á los climas; así es que el paludismo, la anemia, la fiebre amarilla son consideradas como fenómenos morbosos casi necesarios para producir el tránsito de la naturaleza del europeo á la constitución del habitante de la zona tropical.

Es indudable que las constituciones robustas, que los temperamentos poderosos, ricos de sangre roja y llenos de vigor y de fuerza son poco idóneos para los países cálidos, y la observación demuestra cada dia que estos individuos sucumben generalmente al poco tiempo de su llegada, ó bien se acomodan difícilmente á las condiciones del medio climatológico. Siendo las afecciones expresadas de un carácter hipostenizante y ocasionando con rapidez la debilitación de las fuerzas y la conversión de los glóbulos rojos en glóbulos blancos, se ha venido á establecer la conclusión de que por medio de estas afecciones se adquiría la aptitud climatológica. Fundados en esta idea, Aubert-Roche y Rufz, prácticos que ejercieron largo tiempo en las Antillas, propusieron la transformación artificial de los temperamentos por medio de las evacuaciones sanguineas, los purgantes y un sistema de alimentación poco reparadora. Muy recientemente un distinguido médico de Canarias, amigo nuestro, el Dr. Pérez publicó un folleto tratando este mismo asunto y proponiendo al Gobierno someter á los soldados enviados á Cuba á un tratamiento preventivo, cuya base es el arsénico, las inhalaciones fenicadas y ciertas condiciones de vida, que originando una hematosis incompleta, dan por resultado ese estado anémico, que

parece ser la fórmula fisiológica del temperamento tropical.

En un artículo que publicamos hace unos años en un periódico científico de que somos colaborador, expusimos nuestro juicio y detenidas reflexiones en apoyo de él; no nos es posible trascribirlo, pero aunque ligeramente, emitiremos nuestra opinión adquirida en diez y siete años de práctica y la mayor parte de ellos en países tropicales. Fijémonos sólo en las dos afecciones que por excelencia se consideran como el signo predominante de la adaptación climatológica: la fiebre amarilla y la anemia.

¿Qué es la fiebre amarilla bajo el punto de vista fisiológico? ¿No es la expresión más patente de la falta de concordancia del individuo con el clima? ¿Quiénes son los que con más facilidad la padecen, quiénes los que en mayor número sucumben? En primer lugar los recien llegados, es decir, los más extraños al nuevo medio climatológico; en segundo los procedentes de países de latitud muy diferente y aquéllos de raza más contraria á la que habita en la zona de endemicidad de esta fiebre. ¿Debemos creer que aquéllos, que por su temperamento, por su idiosincracia, por su raza, difieren más de los habitantes del nuevo país son, por el solo hecho de la fiebre amarilla, los que luego ofrecen más aptitud climatológica? No: la consecuencia lógica es suponer que son los menos idoneos para habitar y perpetuarse en el país. De todas las nacionalidades europeas la española es la que menos expuesta se halla á la fiebre amarilla; de todos los españoles los del Mediodía son los que menos contingente de atacados ofrecen: ¿deduciremos de esto que el español que no es atacado de la fiebre amarilla tiene menos condiciones para aclimatarse en las Antillas que el inglés ó el alemán que sobrevive á esta enfermedad? ¿Es, acaso, la fiebre amarilla la única afección que se padece en las Américas? ¿La acción patogénica del clima tropical no subsiste en los puntos situados fuera de la zona de endemicidad del tífus icterodes?

En nuestra opinión, aquél que á su llegada no padece la

fiebre amarilla, y pasa uno y otro año sin ser acometido de esta temible afección, demuestra mayor grado de aptitud climatológica que el que ha sido invadido al experimentar los primeros fenómenos del clima. Este último, si su organización le permite vencer la enfermedad, queda desde luego para siempre preservado de ella, pero no por eso está menos expuesto á la acción del clima. La fiebre amarilla preserva de la fiebre amarilla, pero no deja al individuo libre del paludismo, ni de la disentería, ni de las afecciones del aparato biliar, tan comunes en el europeo que permanece algunos años en los países tropicales. No hablemos de antagonismo entre el tífus icterodes y las fiebres intermitentes: la ciencia no puede admitir ya ese error, como tampoco existe la pretendida incompatibilidad entre el paludismo y la tísis. Por desgracia son afecciones que se armonizan tan perfectamente que muchas veces hemos visto la una como consecuencia de la otra. No afirmaremos que el paludismo pueda ocasionar la tuberculosis, pero no ponemos en duda que contribuya á acelerar la evolución del tubérculo, congestionando los pulmones ó comprimiéndolos con los frecuentes infartos, que determina en el hígado y en el bazo.

Y, ¿qué diremos de la anemia como fórmula del temperamento tropical? ¿no vemos ahí una confusión lastimosa de un afecto morboso con una expresión fisiológica? ¿la anemia puede ser nunca un temperamento? El habitante de los trópicos tiene una idiosincracia gastro-hepática; pero la idiosincracia no significa enfermedad, sino supremacía, predominio del hígado sobre el resto del organismo, más no por eso da á entender que el hígado esté por ningun concepto afectado. Asímismo, el temperamento linfático-nervioso del tropical lo hará más inclinado á las afecciones debilitantes, lo hará más susceptible á padecer la clorosis ó la anemia; pero no quiere decir esto que la anemia sea un modo de ser habitual, y menos una condición necesaria para contemporizar con el clima. Tan es al contrario, que no hay país en el mundo donde se consuman más preparaciones ferruginosas, ni donde más se

prodigue todo género de tónicos, á fin de combatir ese estado de pobreza constitucional, que no es compatible con ningún clima; y cuando, á pesar de todo, la anemia toma proporciones y se hace rebelde á la acción de los medicamentos, es tan funesta la permanencia en los países tropicales, que no queda otro recurso que huir á otras regiones para recobrar la energía vital, que se perdiera en aquellos.

Pasaríamos en silencio otra enfermedad, que se considera por la generalidad de una acción muy valiosa para conjurar el clima, si no viéramos á muchos médicos aceptar, como cierta, su influencia. Queremos hablar de la llamada fiebre de aclimatación. Pero, ¿qué fiebre es esa?....¿cuáles son sus síntomas? ... ¿cuál su naturaleza?.... ¿cómo admitir en serio que una fiebre sin carácter definido, sin síntomas especiales, sin gravedad alguna, que se cura por sí sola, que dura 36 ó 48 horas, deja al individuo ménos idóneo en aptitud de habitar el clima más contrario á su temperamento y á su naturaleza? Apresurémonos á desvanecer esa grata ilusión, que puede convertirse en funesto error, si el individuo, creyéndose escudado contra el clima, se entrega á los excesos tan comunes en los primeros años de la juventud. La fiebre de aclimatación no es otra cosa que un simple estado febril, provocado por algún exceso ó por la misma acción del clima, pero sin influencia ninguna ulterior y sin más importancia que una fiebre catarral ó inflamatoria.

No hay ninguna enfermedad, que ejerza acción preservadora, ni la aclimatación es la consecuencia de trastornos funcionales. Antes al contrario, el individuo posee tanta más aptitud climatológica cuanta ménos conciencia tiene de las modificaciones que sobre él ejerce el cambio de clima. Hay fenómenos de aclimatación, es cierto; pero en el momento en que estos fenómenos llegan á producir perturbaciones sensibles al organismo, lejos de significar esto que se verifica la acomodación al clima, manifiesta por el contrario que existe una falta de armonía entre el nuevo ser y el nuevo medio. ¡Ay del individuo, si desde el principio es atacado de las fiebres intermiten-

tes, ó si su constitución se debilita al empezar la lucha! El resultado no será la aclimatación, sino la caquexia palúdica ó la anemia tropical, afecciones que le llevarán fatalmente al sepulcro, si no renuncia al suelo que tan inhospitalario le acoge, y busca en los aires patrios la salud y la vida. El estudio de la aclimatación no se ha hecho; los datos que poseemos son falsos; los juicios que formamos, erróneos, y sentamos condiciones cuando necesitamos premisas. Ya lo hemos dicho repetidas veces: aclimatarse á un país es algo más que vivir en él.

El problema de la aclimatación es muy distinto, según se trate de habitar un país ó colonizarlo. La cuestión varía mucho, aunque parece idéntica. Una colonia no puede formarse sino con el trascurso del tiempo y después de connaturalizados los individuos. Las posesiones de los ingleses en la India, las de los franceses en el Senegal ó en la Argelia, las nuestras en el golfo de Guinea no son colonias, son simples factorías ó estaciones compuestas de una población flotante, cuya permanencia es limitada. Empleados, militares, aventureros en busca de fortuna, comerciantes que van á enriquecerse, ésos son los representantes de la metrópoli. No constituyen familia, no radican en el país, y al cabo de algún tiempo, unos cumplidos, otros relevados, éstos enriquecidos, aquéllos más miserables que fueron, regresan á la metrópoli sin dejar en aquel suelo, que momentáneamente fué su patria, ningún recuerdo de su paso.

Al llegar, el clima parece como que escoge á sus nuevos huéspedes; desecha al uno, perdona al otro: hay algunos en quienes apenas se fija, otros que, sin experimentar enfermedades determinadas, nunca llegan á armonizar con el nuevo medio; pero ninguno adquiere el verdadero sello de la aclimatación, que difícilmente puede encontrarse sino después de una segunda ó tercera generación.

Las colonias no son fáciles de formar, bien es verdad que la colonización de un país nunca ha sido por obedecer una idea social, ni se ha consultado para ello al biólogo ni al natura-

lista. Un punto estratégico, un país explotable por sus riquezas naturales ó el interés de una nación han sido por lo general los móviles que han producido la emigración de un cierto número de individuos á una tierra extraña. En estas condiciones el forastero vive, pero no coloniza, y cuando con el trascurso del tiempo y venciendo las dificultades del clima llega á connaturalizarse en el nuevo país y establecer en él su descendencia, cuando puede decirse que el individuo se halla verdaderamente aclimatado, vemos que la raza primitiva ha desaparecido, siendo sustituida por una sub-raza con distintos caracteres y diversas modalidades. Sus costumbres, sus gustos, sus opiniones no son ya las que trajo de su patria, sino las que ido adquiriendo en el nuevo país; y siguiendo una dura condición de la humanidad, desconoce el primitivo orígen y trata de buscar la independencia. Es el hijo adulto que olvida los sacrificios del padre que le dió vida y se emancipa al constituir nueva familia. Este es el progreso de las sociedades: el hombre salvaje emigra; el hombre culto coloniza: la emigración de los pueblos bárbaros no dejó en pos de sí más que ruinas, la colonización funda nuevos países. Así es como se aclimata la humanidad.

Involuntariamente hemos dado á estos desaliñados estudios más extensión de la que pensábamos al emprender nuestro trabajo, extensión que sólo ha servido para hacernos ver cuanto puede aún decirse sobre la importante cuestión, que hemos elegido como asunto; pero necesitamos terminar este escrito, y vamos á hacerlo con un breve resumen.

Hemos demostrado que la facultad cosmopolita no puede concederse *a priori* á la humanidad. Esa flexibilidad, esa fácil acomodación de la especie humana á todas las latitudes y á todos los países no nace de su constitución orgánica. Al contrario, anatómica y fisiológicamente considerado, el hombre es inferior á la mayor parte de los animales. No hay ninguno que exija cuidados más prolijos; no hay ninguno que tenga una infancia más prolongada; ningun otro posee un sistema nervioso más complicado; ningun otro está dotado de

menos defensas contra la acción de los medios que lo circundan. ¿Qué es, pues, lo que ha dado al hombre ese poder, esa fuerza, ese dominio que lo sobrepone á todos los demás seres? El cerebro, ó lo que es lo mismo, la inteligencia. Ese ser, cuyo cutis desnudo no puede soportar los rigores del sol ni del aire, arranca sus fibras al vegetal, al animal sus pieles y se forma vestidos que lo protejan; empieza horadando la roca para construir una habitación que lo cobije, y concluye labrando ostentoso palacio; extrae de las entrañas de la tierra frutos que le den alimento y metales que le procuren defensa; busca el oro y las piedras preciosas, por más que se escondan en el fondo de las tierras ó de los mares. Roba á la naturaleza sus secretos, burla sus obstáculos, rompe sus diques, y él, pobre, desnudo, sin fuerzas, sin poder propio, sin más armas que su inteligencia, esclaviza las fuerzas de la naturaleza y las somete á su servicio. Aquí perfora una montaña, allá construye un canal y pone en comunicación los mares; atraviesa en frágil madero millares de leguas; comunica su pensamiento, sin reparar en distancias, con la misma rapidez con que lo concibe; y con el *fiat* de su palabra la noche se alumbra con claridad que desafía á la del mismo astro solar, fija la luz, fija el sonido y la palabra, y hace obedecer, cual dóciles juguetes, á las nubes y al rayo. El imposible no tiene para la inteligencia del hombre más que un valor condicional, y tantas veces el imposible de hoy ha sido un hecho mañana, que no es ya lícito dudar de nada. Mientras el hombre no hace uso sino de la fuerza bruta, su poder se ve encerrado en un círculo muy reducido; cuando pone en juego los resortes de su inteligencia, su poder no reconoce límites. Si el cosmopolitismo no existe como cualidad inherente al hombre, es un hecho respecto á la humanidad: lo que el organismono puede conseguir lo alcanza la inteligencia. El hombre nace aclimatado á todos los países, pero la humanidad puede aclimatarse en todas partes.

Dr. Angel Fernández-Caro y Nouvilas,
Socio Corresponsal.

Clínica y Estado Meteorológico de Madruga durante la temporada de 1882.—(*V. pág.* 312).

Dirección Médica de las aguas de Madruga.—Sin pretensión alguna por mi parte, pues sólo se trata de un trabajo de estadística, me tomo la libertad de ofrecer á esa respetable Corporación los dos adjuntos cuadros que resumen la Clínica y estado atmosférico de esta localidad durante la temporada oficial que ha terminado en 30 de Octubre último.

No se me ocultan ciertamente las lagunas ó vacíos que en ellos se notan, siendo el que más resalta, indudablemente, la falta de apreciación del efecto obtenido con el uso de estas aguas en el tratamiento de las distintas dolencias que se han presentado; pero esta importantísima omisión no podrá subsanarse, mientras no posea esta Dirección el Reglamento, que está en tramitación todavía, (*V. pág.* 115), en virtud del cual se impone á los bañistas la obligación de dar cuenta al Director del resultado que hayan obtenido con el uso de la medicación hídrica. Entonces, sí, la estadística anual podrá ser provechosa pues se podrá deducir de ella los beneficios obtenidos. Sin embargo, toda imposición es desagradable, y conduciría á más seguros resultados el consejo del facultativo de cabecera á sus enfermos, al enviarlos aquí, previniéndoles cumplieran el precepto consignado. La iniciativa, en este particular, de los distinguidos miembros que constituyen esa Academia, sería más eficaz que todos los Reglamentos, y unos y otros saldríamos gananciosos con que así se hiciera. Por lo pronto la rama Balnearia, hoy desconocida entre nosotros, adquiriría la importancia á que es acreedora por la abundancia y bondad de las aguas minerales que posee esta Isla.

Mayores consideraciones se me ocurren, mas no son de este lugar.

Termino suplicando á V. S. se digne aceptar benévolamente este humilde trabajo, que no encierra más mérito que el deseo de poderlo ofrecer más digno de esa Ilustre Corporación.

Dios guarde á V. S. muchos años.—Madruga, Noviembre

17 de 1882.—El Director médico, *Baldomero Simó*.—Iltmo. Sr. Presidente de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana.

Enfermedades tratadas con las aguas de Madruga en la temporada de 1882.

ZYMÓTICAS	Miasmáticas	Erisipela	1
		Fiebre intermitente	4
	Trasmisibles sólo por inoculación	Sífilis	27
CONSTITUCIONALES	Diatésicas	Reumatismo	143
		Anemia	201
		Cáncer	1
	Tuberculosas	Raquitis	2
		Escrófula	29
LOCALES	Del sistema nervioso	Corea	1
		Epilepsia	2
		Meningitis	3
		Mielitis	3
		Neuralgia	110
		Parálisis	16
	Del aparato circulatorio	Flebitis	1
		Aneurisma	2
		Hemorragias	8
	Del aparato respiratorio	Bronquitis	26
		Congestión pulmonar	1
		Laringitis	5
	Del aparato digestivo	Estomatitis	1
		Faringitis	1
		Dispepsia	10
		Gastritis	3
		Enteritis	10
		Hepatitis	14
		Esplenitis	1
	Del aparato urinario	Nefritis	2
		Cólico nefrítico	1
		Cistitis	5
		Fístula uretral	1
	Del aparato generador	Metritis	5
		Vaginitis	2
	Del aparato locomotor	Artritis	3
		Miositis	1
		Osteitis	2
		Fractura	1
		Caries	1
		Periostitis	1
		Retracción muscular	1
	Tegumentarias	Herpes	208
		Eczema	17
		Oftalmía	2
		Sarna	1
		Elefantiasis	2
		Ulceras atónicas	4

Cuadro general de la temporada de Madruga.—1882.

MESES.	Manantiales. Temperatura. Paila.	Templado.	Tigre.	Barómetro Osciló.	Termómetro Osciló.	Vientos reinantes	OBSERVACIONES VARIAS.	Núm. de baños prescritos. Paila.	Templado.	Tigre.	Concurrentes. Blancos.	De color.	Pobres	Facultativos que formularon.
Marzo.......	26° 26° 26°	25° 25° 25°	24° 24° 24°	76'3 y 76'7	22° y 32°	N. E.		543	147	436	36	1	2	4
Abril.......	26° 26° 26°	25° 25° 25°	24° 24° 24°	76'3 y 76'7	22° y 32°	N. E.	Lluvia, 10 dias.	2828	869	2170	140	23	12	4
Mayo........	27° 27° 27°	26° 26° 26°	25° 25° 25°	76'4 y 76'7	24° y 32°	N. E.	Lluvia, 15 dias. Granizo.	2875	903	1720	130	32	12	11
Junio	28° 27°-50 27°-50	27° 27° 27°	26° 25° 50 25° 50	76'5 y 76'8	24° y 32°	N. E.	Lluvia, 13 dias. Granizo.	3083	1030	1242	130	34	4	21
Julio........	27°-50 27°-50 27°-50	27° 27° 27°	25° 26° 26°	76'5 y 76'8	26° y 32°	S E.	Lluvia, 21 dias.	3625	1186	1480	134	25	15	19
Agosto......	27°-50 27°-50 27°-50	27° 27° 27°	26° 26° 26°	76'5 y 76'8	26° y 31°	N. E.	Lluvia, 14 dias.	2325	1344	1230	120	12	7	12
Setiembre...	27°-50 27°-50 27°-50	27° 27° 27°	26° 26° 26°	75'9 y 76'7	24° y 30°	E.	Lluvia, 14 dias. Ciclón.	710	216	285	27	7	3	6
Octubre.....	27°-50 27°-50 27°-50	27° 26°-50 26°-50	26° 25° 25°	76'1 y 76'6	24° y 29°	N. E.	Lluvia, 10 dias. Ciclón.	135	94	30	8	2		4
	Temperaturas medias.			Oscilaciones máximas.				16124 5789 8593	5789	8593	725 136 55	136	55	81
	27°	26°	25°	75'9 y 76'8	22° y 32°		Baños prescritos..	30506	Enfermos tratados..		916			

Notas.—1.ª, barómetro y termómetro, sin corregir; 2.ª, termómetro, centígrado y de mercurio; 3.ª los instrumentos expuestos al N. en habitación abierta.

Observaciones clinicas acerca de la Tiriasis palpebral, por el *Dr. D. Juan Santos Fernández*,

(Sesión del 28 de Enero de 1883.— *V. pág.* 366.)

La observación de parásitos en las pestañas no es un hecho nuevo, y así lo manifiesta el Dr. Magee Fenny (The Dublin journal of medical science, Mars 1882) en un reciente trabajo. Si bien el hecho es conocido desde época remota, puesto que hace 2000 años ha sido descrita esta enfermedad por Chelises (1), no deja de ser rara cuando Hirschberg sólo la ha encontrado tres veces en 40,000 enfermos suyos, y una sola siendo asistente á la clínica del profesor Von Graefe. El Dr. Bulkeley, de New-York, no ha visto más que dos casos (Arch. of dermatology, vol. VII, p. 309). El Dr. Stelwagon, de Filadelfia, refiere una observación de este género (ibid. p. 301) y menciona dos casos observados por el Dr. Morton.

Llama la atención que hasta aquí esta enfermedad haya sido observada en los niños casi exclusivamente, miéntras que según opina Tilbury Fox (Skin Diseases, p. 411) "los *pediculus pubis* no se encuentran más que en los adultos."

El Dr. Steffan (Klin. Monatsblatf, 1867) describe un caso del citado mal y añade que le sorprendía no encontrar ningún dato sobre este particular en la literatura oftalmológica.

El Dr. G. C., redactor de los Anales d'oculistique (2), de donde tomamos este extracto, recuerda haber observado esta afección parasitaria de las pestañas en una niña de 16 años. Esta observación la hizo en 1878 en la clínica del profesor Van Arlt, de Viena, y asegura que es el solo caso que ha tenido ocasión de observar. Tratándose, pues, de un asunto que como vemos más arriba, aunque conocido de antiguo, reviste cierta novedad por lo exiguo de las observaciones hasta ahora recogidas, he creido oportuno dar cuenta de los once casos

---

(1) De pediculis palpebrarum. Genus quoque vitii est, qui inter pilos palpebrarum pediculi nascuntur, id *phtheiriasis* graeci nominant. (De medicina lib.VI, cap. 6-15).

(2) Tomo 88. p. 190.—1882.

observados en los 13,000 enfermos de mi clínica de enfermedades de los ojos en la Habana.

Observación 1ª—El niño Federico E., de la Habana, de ocho años de edad, fué traido á la consulta el 22 de Octubre de 1875, está sano y robusto; refiere la persona que lo acompaña que de ir á la escuela con otros niños contrajo gran picazón en las pestañas, y que una criada de la casa le sacaba de ellos unos bichitos, valiéndose de un alfiler. Examiné atentamente el borde libre de ambos párpados superiores, y descubrí la existencia de pedículus de una manera evidente. Le dispuse una pomada de precipitado amarillo, para que se la untara en el borde libre de los párpados, y no volví á verlo más.

Observación 2ª—S. Ll., mulato, natural de Cienfuegos, de 7 años de edad, huérfano; la Sra. que lo ha recogido lo trajo á la consulta el 14 de Diciembre de 1875; pretende que el niño vé de noche, pero de dia no. Del exámen que practicamos resultó que el niño veía bien; la ligera hipermetropia que comprobamos no le dificultaba en nada la visión. Mientras le examinaba observé algo en el borde libre de los párpados, y mirando atentamente descubrí la existencia de pedículus en el nacimiento de las pestañas: á la vez que tónicos reconstituyentes le ordené una pomada de óxido amarillo de hidrargirio para que se la untase en el nacimiento de las pestañas. No le he vuelto á ver más.

Observación 3ª—El joven D. Antonio F. se presentó en la consulta el dia 27 de Mayo de 1875; natural de Asturias, de 36 años de edad, y con dos de residencia en la Habana. Manifiesta no haber padecido nunca de los ojos, pero que desde hace unos dias se le irritan y siente gran incomodidad en el borde de los párpados. A la simple inspección no descubrimos nada en éstos; pero así que le llevé junto á una ventana y le examiné con una lente, pude percibir al pié de cada pestaña el parásito que escoge como región preferente los pelos del pubis. En presencia de una afección perasitaria de este género le ordené se untase en el borde libre del párpado

una pomada de óxido amarillo de hidrargirio. El joven no volvió á la consulta.

Observación 4ª—Rufina C., de la Habana, de 30 años de edad, vino á la consulta el 6 de Diciembre de 1876. Nos refiere que hace año y medio empezó á sentir picazón en los párpados, y se le formó una caspita en las pestañas, que le obligó á consultar un facultativo. Aunque se alivió con lo dispuesto por éste, nunca dejó de sentir la picazón citada, y en tal virtud resolvió venir á la consulta. Situada donde había bastante luz, fácilmente pude distinguir á simple vista que se trataba de pedículus implantados en el nacimiento de las pestañas. Ordenéle una disolución de bicloruro de hidrargirio para humedecer el borde libre de los párpados, y no he vuelto á ver la enferma.

Observación 5ª—Alfredo B., de dos años de edad, vecino de la Habana, fué traido por su madre á la consulta el 15 de Julio de 1877. Aquélla ignora el orígen del mal que aqueja á su niño; pero asegura que hace seis ó siete dias que le nota en las pestañas unos animalitos, de los cuales le ha sacado cuatro. Advirtió la existencia de éstos, porque el niño manifestaba sentir mucha picazón y se rascaba con frecuencia los párpados. El diagnóstico estaba hecho por la madre y me limité á ordenarle una pomada de precipitado amarillo. No he vuelto á tener noticias de este niño.

Observación 6ª—Félix D., vecino de la Habana, de siete años de edad; fué traido á la consulta el 2 de Mayo de 1878. Hace diez dias, dice la que lo trae, que se queja de picazón en los párpados y que se rasca fuertemente hasta irritarse los ojos.

Examinado atentamente, á simple vista y con una lente comprobamos á raíz de las pestañas la existencia de pedículus en un todo semejantes á los que se agarran á los pelos del pubis. Le dispuse una pomada de precipitado amarillo para que se la untasen en el nacimiento de las pestañas. Este niño no ha vuelto á la consulta.

Observación 7ª—La negrita Paulina, de diez años de edad,

se encontraba al servicio de la familia de mi amigo y colega el Dr. V.; un dia mostráronsela á éste porque se quejaba de los ojos. El Dr., sin examinarla apenas, mas presumiendo que se tratase de una blefaritis, ordenó que la trajesen á mi consulta. El dia 8 de Diciembre de 1878 fué inscrita en el registro clínico. Del exámen practicado resulta que sus ojos están sanos; sólo se observa en el borde libre de ambos párpados superiores y en el nacimiento de las pestañas algo semejante á la caspa ó pitiriasis del cabello; esto le produce picor y le obliga á rascarse. Al examen con una lente de tres pulgadas se vé claramente que en el nacimiento de las pestañas existen parásitos del todo semejantes á los que observamos en la región pubiana. El diagnóstico, pues, estaba hecho, y el tratamiento consistió en toques en el borde libre de los párpados con un pincel empapado en una disolución de quince centígramos de bicloruro de hidragirio en diez gramos de agua alcoholizada.

Al cuarto dia de usar el líquido insecticida los pedículus habían desaparecido y el nacimiento de las pestañas estaba limpio.

Observación 8ª—María A., de año y medio de edad, fué traida por su madre á la consulta el 29 de Mayo de 1879, á la sazón que curaba á una hermanita de una oftalmía purulenta de los recien nacidos. La madre me informa de que hace dos meses que su hija María tiene los ojos irritados de tanto frotárselos, porque parece que le pican los párpados. Sin grandes esfuerzos pude distinguir en el nacimiento de las pestañas un sin número de pedículus, que explicaban el mal estar que sentía la niña. Aplicósele con un pincelito una disolución de bicloruro de hidrargirio en el borde de los párpados, y á los pocos dias habían desaparecido los parásitos.

Observación 9ª—Enrique C., vecino de la Habana, de 20 años de edad, y hermano del Dr. C., presentóse con una tarjeta de éste en mi consulta el dia 4 de Junio de 1879. "Hace como tres meses, me dijo, que me pican los párpados del ojo izquierdo, y seis ú ocho dias que siento lo mismo en el dere-

cho." A la simple inspección no se percibía nada en el borde de los párpados; pero examinados éstos atentamente, y aun mejor con el auxilio de una lente, pude descubrir la existencia de pedículus en la raíz de las pestañas. Hice presente al joven la naturaleza de su enfermedad, y éste no se explicaba como había podido adquirirla.

Una pomada de óxido amarillo de hidrargirio y vaselina para untarse en el borde de los párpados constituyó el tratamiento aconsejado.

Observación 10ª—Juana P., vecina de la Habana y de cuatro años de edad, fué traida á la consulta por una tia suya, enferma desde mucho tiempo atrás de granulaciones palpebrales. El desaseo de la tia me hizo desde luego sospechar la enfermedad de que adolecía la sobrina, al decirme aquélla que ésta se quejaba de picazón en los párpados y que se le habían notado unos bichitos en las pestañas, que no se podían desprender. El diagnóstico no fué difícil, y confirmada la existencia de los parásitos, le ordenamos una disolución de bicloruro para bañar el borde de los párpados; algunos dias después, cuando volví á verle los párpados habían desaparecido los parásitos.

Observación 11ª—La niña Rosario V., de 10 años de edad, vecina de la Habana é hija de un empleado del foro, fué traida á la consulta por su padre el 14 de Setiembre de 1881. La niña, así como el padre, me hacen una larga relación de síntomas de poca importancia referentes al estado de la visión de aquélla, que es perfecta; en nada aluden á lo que desde luego descubrí en el nacimiento de las pestañas, plagadas de pedículus. Una de aquéllas algo desviada, que arranqué, me permitió comprobar al microscopio los verdaderos caracteres del pedículus pubis. Además del tratamiento tónico reconstituyente que necesitaba la niña, le dispuse una disolución de bicloruro de hidrargirio para humedecer el borde libre de los párpados.

Sesión pública ordinaria del 11 de febrero de 1883.

Sres. Académicos concurrentes.—*Gutiérrez*, Presidente, *Govantes*, *Gálvez*, *S. Fernández*, *J. Torralbas*, *Franca Mazorra*, *Montejo*, *Montalvo*, *Delgado*, *Plasencia*, *R. Cowley*, *Machado*, *R. Castro*, *Beato*, *Orús* y *Mestre*, Secretario.

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por el *Secretario general* las siguientes comunicaciones:—1º un oficio del Gobierno General, acompañando el expediente promovido por D. José López Bances en solicitud de privilegio por un papel yodo-ferrado para cigarros; y se acordó que pasara á informe de la Comisión de Remedios Nuevos y Secretos;—2.º dos comunicaciones del mismo Gobierno General, remitiendo las entregas 356 y 357 de la Revista de España para la Biblioteca de la Corporación, por las que se dieron las gracias;—3.º oficio del Sr. Escribano de Cámara D. Antonio María del Rio, incluyendo la certificación librada en causa contra D. Sebastián Fernández por lesiones; de la que se dió traslado á la Comisión de Medicina Legal para los efectos del auto acordado por la Sala de lo Criminal de la Real Audiencia é inserto en la referida certificación;—4.º otro idem del Juzgado de 1ª Instancia del Distrito Norte de Matanzas, recordando el informe pedido á la Academia en causa por lesiones al pardo Felipe Pérez; del que se dará cuenta en la sesión actual;—5.º una carta del socio numerario Dr. Lebredo, anunciando de parte del Dr. Grancher, que éste hará su comunicación á la Academia el 4.º domingo de Febrero y se excusa de no hacerlo antes; excusas que fueron desde luego aceptadas por la Academia, complacida ésta con la noticia que acababa de recibir y que fué ratificada por el Dr. Montalvo;—6.º otro id. del socio corresponsal Dr. D. Angel Fernández-Caro y Nouvilas, acompañando una Memoria sobre "Estudios Antropológicos," á la que se dará lectura en su oportunidad;—7.º la relación de las autopsias practicadas en el Necrocomio Muni-

cipal durante el mes de Enero, por su Director el Sr. Obregón y Mayol; por la que se acordaron las gracias;—8. ° una carta del Dr. Latteux, fechada en París, quien manifiesta que por el Dr. Plasencia había sabido su nombramiento de socio corresponsal de nuestra Academia, efectuado dos años antes; mas no habiendo recibido la comunicación en que se le participaba, é ignorando por consiguiente hasta ahora aquella distinción, suplica á la Academia acepte sus excusas, á la vez que sus gracias por la honra que se le ha dispensado, y un ejemplar de la segunda edición de su tratado de Técnica Microscópica. Acordó la Corporación aceptar dichas excusas, enviar al citado socio corresponsal extranjero un duplicado de la comunicación en que se le anunciaba su nombramiento, y darle las más cumplidas gracias por la obra que le ha remitido; y hecha por el Dr. Montalvo una pregunta alusiva á los socios corresponsales, le fué contestado por el Sr. Presidente, que incumbiendo el asunto á una sesión de gobierno, se sirviera proponer la cuestión en la primera que se celebrase;—9. ° oficio del Sr. I. Hidalgo, agente en esta Isla de "El Repertorio Médico," periódico que ha empezado á publicarse en castellano en la ciudad de Nueva York, bajo la direccion del Dr. D. Abelardo Bellido de Luna; adjuntos envía dicho Sr. agente dos ejemplares de la primera entrega, con destino á la Biblioteca de la Real Academia, acordando ésta darle las más atentas gracias, elogiar una empresa cuya necesidad, como dijo el Secretario, se hacía sentir para poner á los pueblos hispano americanos al corriente de los progresos médicos realizados en la gran República, y corresponder además con las entregas de los "Anales;"—10. ° una carta del Sr. editor del periódico que con el nombre de "Science" va á publicarse en Cambridge, acompañando un prospecto del mismo y suplicando la cooperación de este cuerpo científico, que acordó de conformidad.

Biblioteca.—No hallándose presente el *Dr. Finlay*, Secretario de la correspondencia nacional y extranjera, presentó el de la oficial las publicaciones recibidas desde la última sesión.—Anales de la Sociedad Odontológica, nº 11;—Bo-

letín de la Sociedad Cubana protectora de animales y plantas, 1, 2 y 3;—el Profesorado de Cuba, 4 y 5;—Dia de moda, 5 y 6;–Boletín Oficial de los Voluntarios, 304 y 305;–El Bombero, 4 y 5;—El Ateneo, 2;—Cuba Industrial, 1;—Revista de las Antillas, 43 y 44;—Avisador Comercial, 23 á 33;—Boletín Comercial, 22 á 32;—La Librería, 6 y 7;—Revista de España, 355-6-7;—La Independencia Médica, 11;—Revista Minera, 945;—Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 157;—La Crónica Médica, 128;—El Escrutador de la Higiene, 1;—El Repertorio Médico de New-York, 1;—Manual de Técnica Microscópica por el Dr. Latteux;—The Medical Record, 638 y 639;—Harper's Weekly, 1362 y 1363.

Museo.—Presentó tambien el Secretario general tres conchas fósiles de distintos géneros de moluscos, univalvos y bivalvos, en piedras halladas al hacerse una excavación, á tres metros de profundidad, en el batey del ingenio Nuestra Señora del Carmen, finca que está situada en Macuriges, entre los paraderos de Navajas y Pedroso, á cuatro ó cinco leguas de la costa del Sur, y perteneciente al *Sr. D. Antonio Estalella y Vinageras,* quien las regala á la Academia por conducto del Dr. Mestre; acordándose darle muy atentas gracias y remitirlas al Museo.

Exposición.—Quedó asimismo enterada la Corporación de que, por conducto del *Dr. Finlay,* Delegado de la misma en la Subcomisión Cubana para la Exposición de Amsterdam, se habían enviado á ésta 26 volúmenes de las obras por la Academia publicadas, clasificados del modo siguiente:

1º Anales de la Academia.—18 tomos.—Falta el 4º por estar agotado.

2º Medicina Legal é Higiene Pública.—3 tomos.

3º Fauna Cubana.—2 tomos.

4º Flora Cubana.—1 tomo.

5º Antigüedades y Patología médico-quirúrgica de Puerto-Rico.—1 tomo.

6º Oculística.—1 tomo.

7.º Asuntos varios.—1 tomo.

Nombramiento.—También quedó instruida la Academia de que, en sesión de gobierno celebrada el 28 de Enero, fué nombrado por unanimidad socio corresponsal residente en el extranjero el *Dr. D. Manuel García Lavín*, cuyos méritos y antecedentes constan en el informe ministrado por la Comisión de Patología Quirúrgica. (V. pág. 362.)

Medicina Legal.—*Duración de una herida.*—Terminada la correspondencia, con los otros particulares que anteceden, leyó el *Dr. Gálvez*, como ponente de turno de la Comisión de Medicina Legal, un informe relativo á la causa seguida contra D. R... V... por lesiones al pardo Felipe Pérez, en el Juzgado de 1ª Instancia del Distrito Norte de Matánzas, quien consulta á la Real Academia "con vista del testimonio que acompaña y dadas las dimensiones de la herida, el pronóstico que de ella se hizo en el primer reconocimiento médico, su situación y demás circunstancias, el tiempo probable que tardaron en sanar dichas lesiones, por haber contradicciones entre lo manifestado por los facultativos en sus diversas declaraciones y los testigos vecinos del lesionado, *respecto á la duración de dichas lesiones*, que éstos últimos fijan en cuarenta dias y aquéllos de cinco á siete."—Según consta en los documentos que forman el citado testimonio, se trata de una herida contusa, situada en la parte anterior de la cabeza, de diez centímetros de extensión y que sólo interesaba el expesor del cuero cabelludo, sin presentar complicación de ninguna clase; y la cuestión se reduce á determinar si ha podido curar en cinco ó siete dias, á pesar de haber sido considerada grave en su primer momento, ya que los vecinos del herido contradicen el parecer de los facultativos respecto á la duración de aquélla.—La Comisión opina que, en tesis general, puede y debe responderse desde luego afirmativamente, pues las heridas simples de la piel, cualquiera que sea su extensión, y principalmente las del cuero cabelludo á causa de su gran vascularidad, con tal que no interesen más que este elemento y que sus bordes puedan ponerse en inmediato contacto, cicatrizan por regla general en nuestro clima por

primera intención; pero recuerda que también sucede muchas veces que heridas muy simples de la piel,—debido esto á condiciones especiales del individuo ó á circunstancias no siempre posibles de apreciar,—se niegan á curar de esa manera, dando lugar á supuraciones más ó menos abundantes, que las convierten en verdaderas úlceras, y á otra multitud de accidentes, como erisipelas, gangrenas etc., no fáciles de prever en el primer momento. En el caso concreto de la herida del pardo Felipe Pérez, que motiva la consulta hecha á la Academia, desaparece el conflicto que aparentemente existe entre el pronóstico que de la herida hicieron los facultativos de asistencia y la marcha rápida que luego siguió en su cicatrización, que está dentro de lo natural, de lo que generalmente se observa en la mayoría de los casos; y por lo tanto, la Comisión de Medicina Legal propone que se responda al Sr. Juez actuante: "que debe darse entero crédito á los facultativos que han practicado los diversos reconocimientos, tanto por la fé pública que merecen en su carrera profesional al emitir sus juicios periciales, cuanto que los manifestados en este caso no solamente son ajustados á lo que la ciencia y la experiencia enseñan, sino porque son al mismo tiempo completamente desinteresados, mientras que el de los otros testigos, vecinos del lesionado, pudiera quizás estar influenciado por consideraciones de otra naturaleza."

Discusión.—Tomado en consideración el informe médico-legal leido por el Dr. Gálvez, manifestó el *Dr. Montalvo* que en dicho trabajo se hablaba de ciertas heridas que supuran más ó menos tiempo, que resisten á la cicatrización y se transforman en úlceras, aconteciendo esto por causas que se consideran desconocidas, cuando en realidad no lo son, pues desde los trabajos de Verneuil en Francia y de Paget en Inglaterra se conoce perfectamente la influencia de las propatías, de los estados diatésicos anteriores, en los traumatísmos, los cuales á su vez son la ocasión para que se despierte la diátesis por medio de alguna de sus expresiones.

Contestó el *Dr. Galvez* que esa influencia á que se refería

el Dr. Montalvo se hallaba comprendida en la frase "condiciones especiales del individuo" empleada en el informe.

El *Dr. Montalvo* opina que esa frase no dice lo bastante, que es oscura.

El *Dr. Galvez* explica que no siempre es indispensable hablar en términos técnicos, sino que á menudo conviene hacerlo de un modo que esté al alcance de todos, como sucede en el caso presente, en que la Academia se dirige, no á médicos, sino al Juez que la ha consultado. Y por otra parte, la Comisión no ha podido prescindir de otras condiciones, exteriores al individuo, que pueden engendrar erisipelas, gangrenas etc., no siempre fáciles de prever ó de apreciar.

El *Dr. Montalvo* replica que en la Academia se redactan trabajos científicos, sin preocuparse de lo que sepa el Juez, y explicando en caso necesario, dentro de un paréntesis, aquello que merezca una suscinta explicación. Tampoco se ha referido dicho Sr. Académico á gangrenas ni erisipelas, sino al hecho de un ligero traumatismo con manifestaciones diatésicas, ó en que se prolonga la supuración y se hace esperar largamente la cicatrización.

El *Dr. Gálvez* insiste en que se trata de una cuestión de palabras, pues él se ha valido de una frase genérica que le eximía de entrar en extensas consideraciones generales sobre un punto que no es el principal, toda vez que en el caso presente la herida curó rápidamente, en unos pocos dias, según los juicios periciales, sin presentar complicación de ninguna clase.

Antropología.—Aprobado por unanimidad el anterior informe, leyó el Secretario general una parte de la memoria, que con el título "Estudios Antropológicos" remitió á la Academia el *Dr. Fernández-Caro y Nouvilas*, socio corresponsal residente en Nuevitas.—Empieza dicho trabajo emitiendo algunas ideas concernientes á la emigración, que en el hombre es voluntaria y dependiente de su condición social; y después de encarecer la importancia de la Antropología y de señalar y combatir las dificultades que á nuestro juicio oponen

las ideas preconcebidas, entre las que figura la del cosmospolitismo humano, cuyo arraigo se debe á la admisión a priori de la unidad de la especie humana, sostiene que en el terreno científico no podemos tomar como puntos de partida premisas que no tienen la sanción de la experiencia, y que, si afirmados en el monogenismo ó en el poligenismo, tratamos de discutir las influencias que los climas ejercen en el hombre, la mayor ó menor idoneidad de los individuos para acomodarse á determinadas latitudes, no llegaría á establecerse sobre bases de útil aplicación el estudio que se va á emprender, porque no hay nada que compruebe el orígen único del hombre, ni tampoco la persistencia de los tipos es suficiente para sustentar la pluralidad de ese orígen;--la teoría de la degeneración de la especie humana es tan opuesta á la razón como á la ciencia: en la naturaleza no existe la perfección originaria, sino la perfectibilidad progresiva;—mas, sea cual fuere ese principio, uno ó múltiple, en último resultado venimos á negar en el hombre su facultad innata de aclimatación.—Pasa luego el autor á hablar de las dos grandes influencias que dominan la existencia de todo ser, la herencia y el medio, examinándolas en sus principales rasgos, y aceptando para las evoluciones orgánicas una forma resultante, que es transitoria: la acción prolongada del medio es muy sobrada para producir la diversidad de las razas, y la conservación de los tipos primitivos del egipcio, el índou y el chino se explican perfectamente, porque para ellos nada ha cambiado, el medio moral y material es el mismo. Existe en la naturaleza una gran ley, que es la armonía del ser y el medio; de modo que todos los seres están conformados según su residencia, y todo cuanto existe á su alrededor se halla en relación con sus necesidades, con su organización y su género de vida, de donde la variedad que se observa en la fauna y en la flora de las diversas regiones del globo; y una transformación lenta y progresiva en las funciones vitales es seguida de igual transformación en el aparato orgánico: los hábitos continuados y las profesiones, la permanencia de los individuos en país extran-

jero, suministran numerosos ejemplos de esa influencia y de esa modificación ejercidas por el medio, hasta el punto de adquirirse con el tiempo los caracteres típicos de los pueblos con quienes se ha vivido: los rasgos de la fisonomía, las deformidades del organismo llegan á trasmitirse también, aunque muchas causas, sin oponerse enteramente á la acción del medio, la modifican ó detienen. Cita el autor en prueba de ello al anglo-sajón americano, al yankee, que, á pesar de ser un pueblo nuevo, constituye ya un tipo tan característico, que es imposible confundirle con ningún otro; y al criollo de las Antillas que forma una sub-raza con caracteres físicos muy variados y, lo que es aún más notable, con inmunidades morbosas especiales. Señala después algunos ejemplos de esas aptitudes ó inmunidades patológicas, ó sea el grado de receptividad ó de antagonismo innato y peculiar de cada raza para contraer ciertas enfermedades ó ser refractaria á ellas; y se detiene en la raza semítica, á la cual puede concederse casi en absoluto la facultad de aclimatarse en todos los países del mundo. Su pensamiento se resume en esta frase: la humanidad es cosmopolita, el hombre no; lo que no es negar que sea aclimatable, es decir, susceptible de modificarse á las condiciones especiales de los climas; pero al contemplar la humanidad esparcida por todo el globo terrestre, bueno es que al propio tiempo que celebramos la victoria, contemos el número de las víctimas.—Si en el reino vegetal y en la mayor parte de los animales, apenas varían las relaciones entre el ser y el medio, mil circunstancias impelen al hombre á recorrer los límites del mundo, verificándose ese movimiento emigratorio de dos modos, uno lento y otro rápido: en esa acomodación gradual de la primera clase se encuentra la gran invasión indo-europea, que tuvo facilidad para acomodarse á los climas del N., prosperando y multiplicándose de un modo fabuloso, pero que sucumbió cuando quiso establecerse en los países del Mediodía; mas si el transcurso es rápido y brusco, grande necesita ser la resistencia orgánica para soportar transiciones tan violentas, y por eso el pueblo romano

nunca pudo dominar en el suelo del Africa, y nada queda hoy tampoco de aquellas hordas de bárbaros que invadieron el vacilante imperio de los Césares.—(*V. pág.* 375).

En vista de lo avanzado de la hora se aplazó la terminación de dicha lectura para otra sesión; y después de algunas observaciones del Dr. Montalvo, y á propuesta del *Sr. Presidente* acordó la Academia: dedicar la siguiente reunión á la comunicación anunciada del Sr. Grancher; dar al Dr. Fernández-Caro las más atentas gracias por su interesante memoria; publicarla en los Anales, y reservar la palabra al *Dr. Montalvo*, para presentar, así que se concluya su lectura, algunas consideraciones acerca de ciertos particulares tratados en dicha memoria.—Con lo cual se dió por terminado el acto.

Una página para la historia de la Cirugía en la Isla de Cuba; por el *Dr. Antonio Mestre*.

(Sesión del 8 de Setiembre de 1872.)

(*V. Anales, t.* IX, *pág.* 180.)

Una historia completa de la Cirugía en nuestro país abrazaría necesariamente dos partes: la primera, relativa á la enseñanza oficial Universitaria y á los progresos por ella realizados desde los primeros tiempos de su fundación hasta la época presente, ora bajo el punto de vista teórico, ora bajo el práctico; y la segunda, teniendo por objeto los adelantos cumplidos fuera de dicha influencia, al impulso y por la iniciativa de los hombres de ciencia, nacionales y extranjeros, que con su saber y buen ejemplo han contribuido grandemente á la difusión de las luces en un ramo tan interesante para la humanidad.

En el pequeño y modesto trabajo que hoy emprendemos sólo nos hemos propuesto redactar una página, siquiera imperfecta, de esa historia en cuanto se relaciona con la instrucción pública y con un suceso en ella ocurrido hace más de cuarenta años en beneficio de los que al estudio de la

Cirugía se dedicaban, con entero aplauso de cuantos asistían á esa reforma y han sabido después apreciarla en su justo valor, y para gloria sin duda del que apoyado en sus méritos y anteriores servicios, logró por su constancia llevarla á cabo y fijar una época en la evolución de las ideas generales sobre el arte quirúrgico:—nos referimos á la fundación de la Cátedra de Cirugía en la Universidad de la Habana.

Por el mes de Junio de 1824, el ya Bachiller en Filosofía y Medicina, Profesor público de ésta y de Cirugía, médico-cirujano del Batallon de Milicias de Pardos y Catedrático público de Cirugía médica aprobado por la Real Sociedad Patriótica, miembro de la misma, iniciaba las diligencias para que en la Real y Pontificia Universidad se adoptase la Cátedra expresada, asistido por su hermano el entónces Ldo. en Leyes D. Manuel González del Valle.—"Deseando, decía, que esta Real y Pontificia Universidad sea la cuna de donde nazca la ilustración pública, en todos los ramos científicos que necesita nuestra Patria, me presento ante V. S. Reverendísima (dirigiéndose al Rector de aquélla), animado de la bella esperanza de que acogerá con benignidad la solicitud que hago, de que se adopte la Cátedra de Cirugía médica que he servido y sirvo gratuitamente desde su fundación, en mérito de su utilidad y para fomentar el honor literario.

"La Cirugía, aprendida en secreto, sin luz preparatoria que hiciese apreciable su estudio, antes de ahora se ha limitado á la elemental, ó mejor dicho, á la mezquina lectura de la cartilla de Martín Martínez que hoy no puede ser maestro, á virtud de los rápidos progresos que se han hecho, y de que pueden ser pruebas los Bell, Richerand, Bichat, y otros no ménos famosos autores, á quienes la humanidad adolorida, con labios de consuelo, desde el lecho parece bendecir sus nombres.

"En efecto: yo no debo ocultar á V. S. Reverendísima el abandono lastimoso de la Cirugía, porque á la verdad no ha habido estudios; ¿y qué garantía pueden ofrecer á los enfermos los instrumentos quirúrgicos en manos de personas inhá-

biles? ¿cuáles los resultados? Dejo á su consideración los abultados males que la experiencia nos ha enseñado, á pesar de que no ha habido hombres que por singularidad han logrado el justo título de cirujanos, y que aún viven por fortuna.

"Sin embargo, dejar á la discreción de los aspirantes el logro del título sin documentos útiles y oportunos estudios, pasa de confianza, y de una confianza siempre peligrosa, atendida la trascendencia de la Facultad, ya que en todas las ciencias hay plan de enseñanza, estatutos, actos, exámenes y otros ejercicios, que á la vez que son indispensables, fomentan el honor académico, é inspiran á la sociedad el consuelo delicioso de verse remediada en los casos á que sus individuos están expuestos.

"Estas reflexiones poderosas me obligaron, hace tres años, á fundar por mí mismo, á costa de no pocas penas y otros sacrificios, la Cátedra de Cirugía médica, que continúo sirviendo. No quise buscar Mecenas hasta que no le ofreciese algún fruto de las plantas que ya había sembrado con trabajo; y en efecto, tuve la satisfacción de presentar á la Real Sociedad Patriótica las primicias que recibió con agrado, como se puede probar por su asistencia á los exámenes que le ofrecí por el Elenco que presento, donde presenció la Comisión compuesta de los Sres. D. Juan Montalvo, Teniente Coronel y Director de la Real Sociedad Patriótica, y los Dres. D. Francisco Sandoval y D. Juan Pérez Carrillo, los esfuerzos que hice para la enseñanza é instrucción de los alumnos presentados.

"Acuerdos existen en las actas de la Corporación á que me refiero sobre el particular, de que puede informar si necesario fuese el Sr. Director Montalvo: por todos estos motivos y por ver el Tribunal del Protomedicato los adelantos de mis discípulos en los exámenes que les hicieron después, para ser cirujanos latinos, tuvo á bien mandar, y manda á algunos aspirantes que salen réprobos, al estudio en mi dicha Cátedra, en prueba sin duda de su necesidad, como es fácil que el mismo Tribunal lo informe.

"No me dilato más tiempo en acreditar lo útil y necesario

del estudio de la Cirugía, porque basta lo indicado, y por otra parte la ilustración de V. S. Reverendísima, como la del Claustro, me excusa de ulterior explanación en el asunto.

"Me faltaba ya decir algo sobre la erección de esta cátedra por los Estatutos de esta Real y Pontificia Universidad; y á la verdad que en ellos encuentro apoyo, porque tratando de Provisiones de Cátedras, dice que en la de Cirugía se abrirán puntos por Avicena: lo que prueba que por ellos mismos se exige la cátedra que he fundado, he servido, continúo y desempeño diaria y gratuitamente.

"Si merecen, pues, algunas consideraciones mis desvelos, como los méritos contraidos por la fundación y servicio gratuito de la cátedra que desempeño con utilidad pública, pretendo que, ya que el Estatuto habla sobre ella, se me conceda la borla en Medicina con la condición de que, desde la fecha en que se me confiera el grado de Doctor, la he de servir seis años; y cumplidos, si no pudiere desempeñarla, se proceda al juicio de su provisión por oposición, aunque creo que por los Estatutos se concedió á los fundadores de cátedras el carácter de perpetuidad si querían, sobre lo cual á su tiempo espero declaratoria de V. S. Reverendísima."....

Acompañan á dicha representación, cuya importancia es visible: un ejemplar del Elenco para los "Exámenes de Cirugía teórico-prácticos, que han de sufrir los alumnos Bachilleres D. José de Jesús Castillo, D. Evaristo Toledo, D. José de la Luz Hernández (hoy socio de mérito de esta Academia), D. Manuel Menéndez San-Pedro y D. José Rodríguez Bisma el dia 6 de Setiembre; y para el 7 D. Francisco González del Valle, D. Carlos Villodres, D. José Del-Monte, D. Manuel Blanco, D. Ramón Chois y D. Leon Arzuru; una certificación del sabio anatómico D. José Tasso, laudatoria de la aplicación y aprovechamiento del candidato, quién, en el exámen que tuvo en el Hospital Nacional Militar de S. Ambrosio, alcanzó el primer premio de Anatomía práctica entre los seis alumnos que se presentaron; y otros certificados de sus méritos y servicios.

Haciéndose cargo el Dr. Fiscal de la solicitud que hemos reproducido, y conociendo el beneficio que había resultado á la juventud con la fundación y servicio de la cátedra de Cirugía médica, aprobada por la Real Sociedad Patriótica, opinó en 18 de Junio de 1824 que si la Ilustre Academia la adoptaba, había de servirle de auge y honor.

Reunido el Claustro universitario en 30 de Junio de 1824, participó el Reverendísimo Rector á los concurrentes, que mirando al lustre de aquélla y al bien público de sus escolares había despachado el dia anterior auto mandando se fijasen edictos para la provisión de las cátedras. Acudió á dicho concurso el Sr. D. Fernando González del Valle, como era de esperarse, disertando sobre varios puntos de los libros hipocráticos, en el idioma latino, no habiéndose presentado otro candidato y presidiendo como jueces del acto el Dr. D. Simón Vicente de Hevia, á nombre del Excmo. Sr. Vice Real Patrono D. Francisco Dionisio Vives, el Dr. D. Lorenzo Hernández, como Decano de la Facultad, y los Dres. D. Antonio Viera, D. Francisco Sandoval, D. Agustín Encinoso de Abreu y D. Ceferino de los Reyes.

En 5 de Agosto de 1824 el Reverendísimo Sr. Rector y Cancelario Regente Fray Manuel de Casaverde, Maestro en Artes, Doctor Teólogo, estando en el Claustro general de la Universidad con el objeto de sentenciar la cátedra de Cirugía en consorcio de los Sres. Dres. Jueces de la oposición, más arriba mencionados, se procedió á la lectura de méritos presentados por el único opositor Bachiller D. Fernando G. del Valle; y verificada la elección de catedrático por votos secretos, se halló en el escrutinio electo con todos los sufragios, y en seguida fué confirmado Catedrático de Cirugía por el Jefe de la institución, tomando posesión del cargo á los tres dias de aquel acto: recibió entónces la Licenciatura en Medicina ante el Dr. D. Lorenzo Hernández, Proto-médico Regente y Decano de la Facultad; y con estos antecedentes pudo optar á la Borla del Doctor.

Seis años después, próxima á vacar la cátedra que había

establecido, con motivo de la reforma en el Plan de los Estudios universitarios, promovió oportunamente la declaratoria de su perpetuidad. Por espacio de otros cuatro, antes de su incorporación entre las otras de aquel centro, la sirvió asiduamente y sin recompensa en el Hospital de "San Juan de Dios": continuó luego con la misma perseverancia y provecho para los escolares; y era lógica la demanda, toda vez que el Estatuto apuntó el premio que merecen los regentes fundadores de cátedras.—El Sr. Fiscal Dr. D. Gregorio Morán, en efecto, reconoció desde luego la necesidad de distinguir á un catedrático fundador de los que obtienen sus puestos por los medios sucesivos de oposición, atendiendo á que el Real Estatuto, en el artículo 5º del título 4 y en el siguiente, graduaba la "diferencia de los que cesan en los sexenios sin tener tan eminente merito". "En circuntancias, agrega, de haber habido consulta constituida en el expediente originario de la fundación, de esperarse de un momento á otro el Plan de Estudios, y de que la juventud debe alegrarse en la continuación de un catedrático celoso, asistente y constante é instruido como el fundador G. del Valle, opina el Fiscal que no se proceda á la declaratoria de vacante ínterin con toda la atención y examen del asunto no se resuelva el punto que se ofrece á la consideración justificada" de la Universidad.—De igual parecer se mostró el Sr. Asesor originario Ldo. D. Luis Hidalgo Gato, quien en 3 de Setiembre de 1830 opinó que no se hiciera novedad por entonces sobre la provisión de dicha cátedra, "sino que se sirva interinamente por el mismo catedrático mientras llega el Plan de Estudios que se espera.... Así podrá continuar su mérito, y no entibiarse el fervor de los escolares interrumpiéndose su estudio, y el nuevo establecimiento será susceptible de cualesquiera reformas que le comprehendan en el Plan general";—á cuyo dictámen se asoció en un todo, mandando se le diese exacto cumplimiento, el antes citado Rector.

Treinta años más tarde, por Real Orden de 28 de Abril de 1860, y después de haber continuado el Dr. G. del Valle

en el desempeño como propietario de la cátedra de Patología y Clínica quirúrgicas á consecuencia de la reforma de 1842, era nombrado catedrático de término, á la sazón que asumía el honroso cargo de Decano en la Facultad de Medicina.

Tales son, Sres. Académicos, los datos que referentes á la creación de la Cátedra de Cirugía he recogido en vista de los documentos originales, y que he creido deber ofreceros como un pequeño tributo á la Historia de la Medicina entre nosotros. De ellos resalta el papel que por aquellos tiempos hacía la Sociedad Patriótica de la Habana, amparando y promoviendo sin descanso el progreso en la instrucción pública y extendiendo su influencia á la enseñanza de la Cirugía, cuando todavía no existia ésta en la Real y Pontificia Universidad; así como la parte que corresponde en esa benéfica cruzada á nuestro compañero en esta Academia, el Dr. D. Fernando González del Valle, que, muy joven todavía, realizaba un verdadero adelanto en dicho ramo, sustituyendo á Avicena y Martín Martínez por Richerand; al célebre médico y filósofo persa, que todavía en el siglo XVII servía de base en no pocas universidades de Europa, por ejemplo en la de Mompeller, y á la incompleta y compendiosa Cartilla, con el ilustre cirujano francés, profesor de Patología externa en la Escuela de París, en 1807, y quién puso á contribución los trabajos de Desault, Sabatier, Boyer y otros, y cuyo mayor mérito fué el de propagar los conocimientos útiles, atacando en una obra notable los "errores populares relativos á la Medicina."—En el Elenco de 1823 no puede pasar inadvertida la tendencia filosófica, á la par que práctica, de no separar la Medicina de la Cirugía. "No podremos menos que lamentarnos, (consigna el Dr. Valle en la proposición 4), del poco tino de los antiguos cuando establecieron la separación de la Medicina y Cirugía, pues está demostrado que es solamente una parte de aquélla."-"De esta separación, (expone en la 5ª,) nació la absurda diferencia de la Patología en médica y quirúrgica."—La vasta amplitud de los conocimientos y la necesidad de fa-

cilitar los estudios médicos han conservado esa distinción, que no debe considerarse sino como puramente formal, como un recurso de clasificación que alumbra el camino escabroso de la ciencia y abrevia la marcha, aunque sean siempre idénticos el punto de partida y el de arribada.

Confundidas estuvieron por largo tiempo, con respecto á la didáctica, la Patología, la Clínica y la Medicina Operatoria desde el año de 1734, en que fueron aprobados los Estatutos para el régimen Universitario; y en el Elenco á que acabamos de referirnos, después de presentarse algunas consideraciones acerca de la Cirugía en general, de detenerse algo en las lesiones físicas, orgánicas y vitales, según el órden de Richerand, la última parte está dedicada á las operaciones, con tanta ó mayor extensión que los demás capítulos reunidos, pero con la sana doctrina de que no deben aquéllas ponerse en práctica, "sino después de agotados los socorros que se sacan de la dieta y medicamentos," que si no en todas ocasiones es aplicable, lo es seguramente en una gran generalidad de casos, que permiten proclamarla como un principio ó sentencia en el ejercicio de la profesión del cirujano.—Así subsistió la confusión aún después del año de 1842, en que se reformó la enseñanza bajo el Gobierno del Excmo. Sr. D. Jerónimo Valdés, hasta que por el decreto de 15 de Julio de 1863 se estableció un nuevo Plan de Estudios en esta Isla, con tres cátedras para la Patología Quirúrgica, la Clínica Externa y la Medicina Operatoria, regenteadas por diferentes profesores. Al cabo de más de un siglo de fundada la Universidad, hemos visto avanzar paso á paso la instrucción quirúrgica, distribuyéndose la tarea de las tres asignaturas importantes que le atañen; y casi no se comprende ahora otro progreso que el de los medios materiales á su servicio, el perfeccionamiento de la Clínica respectiva, la abundancia de cadáveres y de instrumentos para las operaciones; mejoras que, dicho sea de paso, dejan mucho que desear.

Y no se haga mención de la enseñanza de la Obstetricia, que, si bajo el punto de vista de la teoría cuenta con una cá-

tedra especial, tratándose de un ramo esencialmente práctico, de un verdadero arte, se da todavía la anómala y vetusta situación de que no se le haya aún asociado la clínica correspondiente.—Al cabo de cincuenta años, próximamente, ha podido asistir el Dr. D. Fernando González del Valle al tránsito de la síntesis á la análisis ó desintegración didáctica: el que por tanto tiempo instruyó á la juventud en todos los ramos de la Cirugía, solamente la inicia hoy en una de sus partes, la Patología, que ya constituye de suyo una extensa ciencia encomendada, allende los mares, á la explicación de dos ó más catedráticos; y como ella es en suma la parte primera y esencial de semejantes estudios,—de aquí que todavía en nuestros dias podamos complacernos en ver al Dr. Valle sentado en la misma cátedra que fundó. ¡Ejemplo digno de loor, y sobre todo digno de imitación! (1)

(1) Algunos años después de escrita esta "Página", es decir, el 2 de Diciembre de 1880, se inauguraba en esta capital la anhelada Clínica de Partos, gracias sobre todo á la iniciativa del DR. D. NICOLAS J. GUTIERREZ, Rector entónces de nuestra Real Universidad, quien con un celo incansable había gestionado constantemente cerca de las Autoridades Civil y Eclesiástica para la concesión del pequeño y modesto local que hoy ocupa la citada Clínica, así como para la pronta conclusión de sus obras, á fin de que no se perjudicara por más tiempo la enseñanza, ni por más tiempo se defraudaran las esperanzas de los que se interesan por los adelantos de la Facultad de Medicina. (*V. Gaceta Médica de la Habana*, año III, páginas 53 y 79).—Pero el nombre del Dr. Gutiérrez no está únicamente ligado á esa útil fundación, pues en el año de 1839 abrió un curso de grandes Operaciones de Cirugía en el Hospital Militar, hechas en el cadáver, curso que fué el primero que se dió en esta ciudad; abrió por la misma época otro de Clínica Quirúrgica, también el primero que aquí se dió; y en ese mismo año, dos veces á la semana y por las noches, en el Museo del referido Hospital, explicó un curso de Obstetricia. Las lecciones del curso de Operaciones Quirúrgicas fueron recogidas y publicadas por el Dr. D. José Atanasio Valdés (*).—*Marzo* 15 *de* 1883.

(*) Breve Manual de Medicina Operatoria, dispuesto en 34 lecciones para el curso de 1839; por *Nicolás José Gutiérrez*, Doctor en Medicina, profesor de Patología Médica en la Real y Pontificia Universidad, Cirujano Mayor y profesor de Anatomía Descriptiva y Medicina Operatoria en el Real Hospital Militar de esta plaza &.—Habana.—Imprenta Literaria, calle de Cuba, bajo el convento de S. Agustin.—1839.—1 volúmen de 270 páginas.

De las inyecciones subcutaneas de quinina en el tratamiento de las fiebres intermitentes y del reumatismo.—Discurso inaugural del *Dr. Miguel Franca y Mazorra.*

(Sesión del 26 de Abril de 1874.—*V. Anales*, t. X. *pág.* 430).

Sr. Presidente,--Sres. Académicos,—Señores:—Lleno de júbilo está mi corazón por la honrosa distinción que me habeis otorgado al elegirme para ocupar un puesto entre vosotros. Apenas estaban entreabiertas para mí las puertas del camino de la práctica, cuando para alejarme los justos temores que me asediaban, encontré esta mano amiga que admitiéndome en su seno parecía decirme: Ven á participar del banquete de la Ciencia, del Progreso, y si la duda te asalta algun dia, nuestros fraternales y científicos consejos de ella te alejarán.

Al penetrar pues en este Instituto, que habeis sabido elevar en poco tiempo á tan grande altura, he aceptado el lema que constituye su alma, su vida, su todo, y que se resume en estas dos elocuentes y significativas palabras: *Trabajo* y *Fraternidad.*

Mis primeros momentos de justo orgullo y regocijo pasados, veo con temor los insuficientes conocimientos científicos que poseo para ocupar dignamente tan distinguido puesto entre mis sabios compañeros; pero, señores, mi grande voluntad y buenos deseos, ayudados por vuestra benevolencia, suplirán lo que á mi ciencia falte.

Obedeciendo á uno de los artículos de los Estatutos que rigen esta Academia, me presento hoy ante V. S. S., no á daros una muestra de una elocuencia que no poseo, pero sí á someteros el débil fruto de mis trabajos.

Al elegir como tema de este estudio el empleo de las inyecciones subcutaneas de quinina en el tratamiento de las fiebres intermitentes y del reumatismo, nos hemos preocupado únicamente de la utilidad que en el terreno de la práctica traería la generalización de este sistema, en un país en el que, casi se puede decir, hay salud porque se da quinina.

Os lo repito, Sres., vuestra indulgencia y vuestras luces me son necesarias para suplir las imperfecciones que encontrareis en esta incompleta reseña de una cuestión que, todos sabemos, está aún sujeta á la experimentación.

Hay en la terapéutica una cuestión capital, que, á pesar de los estudios que su grande importancia ha reclamado, está aún envuelta en los misterios de la ciencia; quiero hablar de la absorción de los medicamentos.

Aunque el médico no ha podido todavía analizar ni juzgar todas las causas que influyen ó contribuyen á la íntima penetración de las materias medicamentosas en la economía, ha tenido sin embargo que buscar la via más rápida y segura para introducirlas en el organismo.

Todos conocemos el *método hipodérmico*, con el cual se propone el médico obtener rápidamente los efectos terapéuticos, inyectando en el tejido laminoso subcutáneo una corta dósis de ciertos medicamentos solubles, muy activos, substrayéndolos, por este medio, á influencias múltiples y obteniendo resultados terapéuticos con un rigor y una precisión hasta entónces desconocidos.

La mayor parte de los medicamentos administrados por el tubo digestivo producen efectos variables, según el estado más ó ménos favorable de las vias absorbentes. A menudo vemos la eliminación de una cantidad considerable del medicamento administrado; y concretándonos al sulfato de quinina, sabido es, de una manera positiva, que á veces este agente atraviesa el tubo digestivo sin producir otro efecto que el de una irritación más ó menos intensa.

Cuando la quinina no ha podido administrarse por la via gástrica, el médico ha tenido un recurso en el empleo de las lavativas; pero en muchos casos la irritación local producida por el medicamento es tal que el paciente no puede conservarlas el tiempo necesario para su completa absorción y la devuelve, arrojando así la quinina que el médico se proponía hacer penetrar en el torrente circulatorio.

Los otros medios que se han empleado para provocar la

absorción de la quinina son: las fricciones, el contacto prolongado de este medicamento con la piel, empleando para ello varios métodos; pero estos medios son insuficientes, pues la absorción que así se quiere obtener es lenta é imperfecta y nula á veces.

Mrs. Briquet, Lambert, Trousseau y Pidoux han levantado la epidermis por medio de un vejigatorio, aplicando en seguida una pomada con quinina. De este modo han logrado la absorción del medicamento y obtenido buenos resultados. Pero entre los inconvenientes que presenta este sistema, encontramos que produce ulceraciones, casi siempre, aún cuando se aplique la quinina en solución.

Estos eran, en una palabra, los modos de administración del sulfato de quinina; pero el trabajo, que conduce al progreso en todas cosas, descubrió otra via de absorción para este medicamento, empleando las inyecciones subcutaneas.

El descubrimiento de este nuevo método de administración de la quinina data ya de algunos años; pero caido y abandonado en el olvido, vuelve hoy á ser el objeto de serios estudios y de nuevas experiencias.

Los profesores Schachaud, de Esmirna, J. W. Moore, de Bombay, y Erlenmeyer dicen haber obtenido buenos resultados con el empleo de las inyecciones subcutáneas de sulfato de quinina en varios casos de fiebres intermitentes.

El Doctor Desvignes asegura haber curado en Toscana, por este medio, muchos centenares de obreros que padecían de la fiebre paludea (Trousseau y Pidoux).

Somann, afirma que, en un caso, obtuvo la desaparición de unas tercianas con sólo dos inyecciones, conteniendo cada una diez centígramos (0 gr. 10) de sulfato de quinina; y hace notar que un gramo (1 gramo), administrado por la via gástrica, no produjo ningun resultado.

También han empleado este método Rosenthal, Zuelzer, de Berlín, Paul y Jarotzky, de Breslau, todos con resultados satisfactorios.

Debemos señalar, sin embargo, las opiniones de Pletzer,

Fronmüller, Gualla, de Brescia, que declaran no haber obtenido las mismas ventajas.

En Francia, gracias á la iniciativa del Dr. Bourdon, empiezan á generalizarse las inyecciones hipodérmicas de sulfato de quinina para todos aquellos casos en que se tiene que hacer uso del medicamento. El ha sido el primero que las haya empleado en el reumatismo articular agudo y con excelentes resultados.

En el curso de nuestros estudios, y bajo la sabia dirección del Dr. Bourdon, tuvimos ocasión de experimentar este nuevo método, y, como se verá por las observaciones de los casos siguientes, obtuvimos un completo éxito.

Caso I.—En un primer caso se trataba de una enferma de 27 años de edad y de fuerte constitución, que entra en el hospital de "la Charité" (París) el 2 de Mayo de 1873.

Nos refiere la enferma estar con fiebre hacía ya diez dias; pero con la particularidad de que ésta no le daba sino cada dos dias: en una palabra, nos pintó un cuadro de síntomas que no permitía la duda en el diagnóstico. La enferma tenía una fiebre intermitente de forma tercianaria.

La paciente vomitaba con facilidad y tenía los signos de un embarazo gástrico, por lo que creímos deber administrar el sulfato de quinina por medio de las inyecciones subcutaneas.

Al siguiente dia de la entrada de la enferma en el hospital, le administramos dos inyecciones, conteniendo 0,20 centígramos de sulfato de quinina cada una. La enferma pasó el dia sin novedad. Pulso: 78.

A la media hora de inyectada la primera dósis, encontramos en las orinas, tratadas por el biyoduro de potasio, los signos de la absorción del medicamento.

Al segundo dia de tratamiento (dia 4) tiene la accesión, que aparece á las 9 de la mañana. El pulso acusa 96 pulsaciones por minuto.

Se le administran 0,50 centígramos de sulfato de quinina en dos inyecciones. Por la tarde el pulso marca 80.

El tercer dia no hay fiebre. Se aumenta de 0,10 centígramos la dosis de quinina.

El cuarto dia (dia 6) se le pusieron dos inyecciones de 0,30 centígramos cada una. Pulso: 80 por la mañana y por la tarde.

La enferma acusó los fenómenos químicos, y á partir de ese dia la fiebre no se volvió á manifestar. El bazo disminuyó de volúmen; saliendo la enferma en convalecencia á los ocho dias de su entrada en el hospital.

Debemos agregar que las inyecciones fueron disminuyéndose progresivamente después de desaparecido el paroxismo, y que las picadas de la cánula no ocasionaron el menor accidente.

Aquí, como se ve, el éxito fué completo.

En este otro caso, que vamos á transcribir, el triunfo fué más completo, como se verá.

Caso II.—Se trataba de un enfermo (Mr. A. Gadois, Vibraye) de 42 años de edad, herrero de oficio, que padecía de fiebres intermitentes, tercianarias, hacía ya dos meses. Durante este tiempo había tomado sulfato de quinina á dosis elevadas, sin obtener ninguna modificación en la fiebre. En este estado se hallaba el enfermo cuando nos hicimos cargo de asistirlo. Empleamos el arsénico combinado con el sulfato de quinina; y como pasaron algunos dias sin que la fiebre desapareciese, nos decidimos á emplear las inyecciones subcutaneas. No estará de más señalar que el paciente no cambió siquiera de habitación, á pesar de haber sido nuestra primera indicación, encontrándose por lo tanto en las mismas condiciones cuando se empezó el nuevo modo de administración de la quinina.

El dia 10 de Julio de 1873 le administramos, por la piel, 0,50 centígramos de sulfato de quinina, en dos inyecciones; la primera, hora y media antes del paroxismo; la segunda al fin..

Al siguiente dia no hubo fiebre. La dosis de quinina se aumentó de 0,10 centígramos, y así sucesivamente hasta lle-

gar á inyectarle un gramo diario y durante dos dias. La fiebre se había modificado favorablemente desde el tercer dia de tratamiento, para desaparecer por completo al sexto.

Las dosis de quinina se le fueron disminuyendo progresivamente. Volvió el apetito y la salud, y al mes y dias tuvimos el gusto de ver á nuestro enfermo entregado de nuevo á sus ocupaciones.

Los fenómenos quínicos aparecieron varias veces, y en esos casos la segunda dosis del medicamento fué retardada de algunas horas.

También tuvimos uno de los ligeros inconvenientes de las inyecciones hipodérmicas, y fué la formación de una escara, pero que pronto desapareció.

Hasta aquí vemos la utilidad de este método empleado en la fiebre intermitente; pero ya hemos dicho que en todos los casos en que haya que administrarse la quinina, se puede usar de él con grandes ventajas.

Caso III.—En la "Charité" (París. Servicio de Mr. Bourdon) hemos observado una joven, de 16 años de edad, que entró en el hospital por dolores reumáticos que decía sufrir hacía ya algunos dias.

La articulación coxo-femoral izquierda era el sitio de los padecimientos, así como las articulaciones fémoro-tibial y húmero-cubital del mismo lado.

Antes de venir al hospital ya le habían puesto vejigatorios y ventosas en el miembro inferior, sin obtener ningún resultado.

La debilidad de la enferma era grande; tenía fiebre y sufría mucho. En este estado se encontraba cuando le administramos 0,20 centígramos de sulfato de quinina en una inyección. (20 de Mayo 1873).

Los dolores continuaron siendo los mismos al siguiente dia; pero hubo una modificación en el pulso, que latiendo 91 pulsaciones por minuto la víspera, habían ya disminuido de 6.

Se le aumentó la dosis de sulfato de quinina de 0,10 centígramos.

Al tercer dia de tratamiento la enferma acusa dolores en

todas las articulaciones; habiéndosele también notado, á la auscultación de la región precordial, los signos de una ligera pericarditis. Pulso: 78.

Este dia se le administran 0,40 centígramos de sulfato de quinina en dos inyecciones; y en los dos siguientes esta dosis se aumenta de 0,10 centígrámos por dia, sin que se note mejoría en la paciente.

Como la enferma presentaba ya los signos de la intoxicación quínica, la dosis de sulfato de quinina se le siguió administrando, disminuyéndola progresivamente hasta el noveno dia de tratamiento, que cesó por completo, pues la enferma no acusaba dolor alguno. La fiebre había desaparecido, así como los sudores profusos que se notan en el reumatismo.

Esta emferma tuvo dos abcesos ocasionados por la irritación local que producen á veces las inyecciones; pero éstos se abrieron y cicatrizaron fácilmente.

Al mes vimos á esta joven, que nos dijo no haber vuelto á tener la menor novedad.

Algunas otras observaciones podríamos citar; pero hemos querido limitarnos á señalar las que nos son propias, haciendo abstracción en ellas de todos aquellos detalles que no contribuyen á hacer apreciar el empleo de las inyecciones hipodérmicas de sulfato de quinina, que es el objeto á que tienden nuestros esfuerzos.

La absorción y eliminación del sulfato de quinina, introducido por la piel, se hace con mucha regularidad, y, podemos decir, con más precisión que por los otros métodos.

Sus efectos se notan regularmente á los tres cuartos de hora, después de la administración del medicamento, algunas veces antes; pero nunca tarda más del tiempo que fijamos. En ese momento los riñones eliminan una cantidad notable del medicamento.

En cuanto á la dosis que se deba de emplear nada podemos señalar de fijo, pues ésta varía según los efectos que el médico se propone obtener y según la naturaleza del enfermo y de la enfermedad; sin embargo, hay que tener en cuenta que

mientras más elevada es la cantidad de quinina administrada, *más rápida* es la absorción y *más tarda* la eliminación en efectuarse.

Mr. Bourdon dice (Lecciones orales) haber observado la acción del sulfato de quinina, dado á la dosis de 0,40 centígramos en una inyección, á los veinte minutos. La eliminación se ha completado á las veinte y cuatro horas.

En los casos en que se han dado sólo 0, 20 centígramos, la acción fisiológica y terapéutica del sulfato de quinina ha tardado mucho en presentarse, habiéndose completado la eliminación del medicamento á las nueve horas.

Nada de particular tenemos que señalar sobre la acción fisiológica del sulfato de quinina introducido por la piel, pues no difiere de los fenómenos observados cuando se administra el medicamento por otra vía.

Dijimos que no se podía señalar una dosis; pero teniendo en cuenta la rapidez de acción del medicamento inyectado, fácil es administrar la cantidad que se desea según el caso, calculando con Pihan-Dufeillay, que debe de inyectarse una dosis igual á la mitad de la que corresponda por la vía gástrica.

La preparación que hemos empleado es la misma que sirve á las experiencias del Dr. Bourdon:

Agua destilada............. diez gramos.
Sulfato de quinina bibásico.... un gramo.
Acido tártrico.............. .. cincuenta centígramos.
M. s. a.

Se pone el ácido tártrico en vez del ácido sulfúrico, siguiendo la indicación de Claudio Bernard, que dice que el organismo tolera mejor los ácidos vegetales que los minerales.

De lo expuesto creemos poder deducir:

1.° Que la rapidez y la seguridad de acción del sulfato de quinina inyectado, es una gran ventaja que hace este método superior á los otros conocidos y que en nuestro clima será un precioso recurso contra la perniciosidad paludea y más en

aquellos casos especiales en que la vía gastro-intestinal se encuentra inerte á los afanes del médico y de la asistencia que rodea al enfermo.

2.° Otra ventaja presenta, y es la de dejar intacta la vía gástrica, lo que favorece notablemente la convalecencia del enfermo.

Al finalizar, permitidme, señores, hacer votos por el progreso de esta Academia y expresar mi admiración y respeto hácia los que tuvieron la gloriosa idea de fundar una Institución que tan altamente nos honra.—He dicho.

Contestación al Discurso Inaugural del Dr. Franca y Mazorra; por el *Dr. Gabriel Mª García.*

(Sesión del 26 de Abril de 1874).

(V. *Anales*, t. X. pág. 431; y XIX, pág. 443).

Sr. Presidente,—Sres. Académicos:—La Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana cuenta desde hoy entre sus miembros numerarios al distinguido joven profesor D. Miguel Franca y Mazorra. Alumno externo que fué de los hospitales de París é interno provisional en el servicio de Mr. Bourdon durante el sitio y la Comuna, no es extraño que el Dr. de las Facultades de París y Barcelona dirigiera sus estudios hácia *el empleo del hidrato de cloral en los partos y en la eclampsia*, estudios que se hacían entonces con el fin de regularizar el trabajo en presencia de partos difíciles y demasiado largos. Reunir y analizar los diferentes artículos que sobre la materia se publicaban, tanto en Francia por Mr. Bourdon como en Inglaterra por Mr. Lambert, fué desde luego su proyecto de tesis para el Doctorado, de la que ha hecho homenaje á la Academia; memoria abundante en hechos prácticos y fecunda en conclusiones.

Como lo acabais de oir, el nuevo académico ha elegido por tema de su discurso inaugural *las inyecciones hipodérmicas*

del sulfato de quinina para todos aquellos casos en que se tiene que hacer uso del medicamento.

"Abandonado, dice, este método al olvido, vuelve á ser hoy el objeto de serias consideraciones y de nuevas experiencias."

No nos sería difícil hacer una revista histórica de las alternativas que ha sufrido este método, que puede decirse es tan antiguo como la Medicina, porque desde que se intentó combatir una afección local con tópicos resolutivos ó destructores se realizó esa idea. Los antiguos ignoraban la existencia de la absorción y de la circulación: el medicamento llegaba al sitio del mal por imbibición, sin sospechar que, por superficial que fuese un tumor por ejemplo, el medicamento, antes de llegar á él, debía atravesar una capa vascular que lo arrastraría primero al torrente circulatorio; pero, por defectuoso que fuese este principio, fué fecundo en invenciones terapéuticas, y el método de la *yatralepsis* quedó constituido en un gran método á fines del siglo pasado y principios del presente.

Interesante sería, penetrando en el pasado, referir las modificaciones que ha sufrido este método y sus numerosas aplicaciones desde Hipócrates hasta los trabajos de Pravaz en 1853. Los líquidos más diversos han servido sucesivamente para las inyecciones, y puede decirse que ninguna serosa, ninguna cavidad cerrada ha escapado, en caso de derrame, á este género de tratamiento:—artículos interesantes surgen de todas partes, abriendo al método nuevos horizontes; pero esta narración nos llevaría muy lejos en su desenvolvimiento.

Después de estudiar el Dr. Franca los efectos variables de los medicamentos administrados por el tubo digestivo y en especial el sulfato de quinina, la vía gástrica y la intestinal le han parecido defectuosas, puesto que el agente, dice, en muchos casos atraviesa el tubo digestivo sin producir otro efecto que el de una irritación más ó menos intensa. Hace relación de los otros medios que se han empleado para provocar la absorción de la quinina, como las fricciones, el contacto prolongado de este medicamento, empleando para ello diversos métodos, pero todos de absorción lenta, imperfecta y nula á veces.

Narrador de los hechos que ha observado bajo la dirección de Mr. Bourdon, iniciador éste y propagador en Francia del nuevo método, obtuvo en todos los casos un éxito completo, no sólo en las fiebres sino tambien en el reumatismo. De estos hechos, de estas observaciones y experimentos pasa á la absorción, eliminación y dosis del medicamento, estableciendo por último la superioridad del método á los otros conocidos; que será un precioso recurso en nuestro clima contra la perniciosidad paludea, y más en aquellos casos especiales en que la vía gastro-intestinal se encuentra inerte; y, finalmente, la integridad de la vía gástrica, lo que favorece notablemente la convalecencia del enfermo.

Tales son las conclusiones de su trabajo, que, como se ve, no tiene otro objeto que darnos á conocer los experimentos que ha podido practicar en Francia sobre las inyecciones subcutaneas del sulfato de quinina aplicado á las fiebres. Y en verdad que un método que generalizase entre nosotros ese modo de administración de la quinina, sería de la mayor importancia en un país como el nuestro, en que la forma perniciosa de las fiebres paludeas domina á veces la patología cubana.

Aquí terminaría, Sres. Académicos, dándole la más cordial bienvenida y felicitando á la Academia, que tiene ya en su seno á tan digno é ilustrado compañero, si no se nos ocurrieran algunas reflexiones nacidas de nuestra corta experiencia en el país que habitamos. En efecto, desde que las inyecciones hipodérmicas están en boga, los operadores han tenido el cuidado de estudiar las complicaciones inflamatorias que suelen tener lugar en la picadura de la piel. Si bien es verdad que estos accidentes raras veces son graves y que hechos excepcionales no deben servir para condenarlas, sobre todo en los países frios, sin embargo, nos preguntamos si dadas las condiciones de este suelo las inyecciones hipodérmicas serían tan inofensivas como en Europa. Todos sabemos que el tétano, el traumático sobre todo, es peculiar á los países cálidos. En la India Inglesa, asegura un cirujano militar, O'Devaine, ha-

berse presentado este mal como accidente consecutivo á la inyección subcutánea del sulfato de quinina. Refiere tres casos de estas inyecciones, en los que se declaró el tétano á las 24 horas, terminando todos por la muerte.

En una comunicación hecha á la Sociedad de Medicina y Cirugía de Turín por el Dr. Basso-Arnoux, los accidentes primitivos de las inyecciones hipodérmicas del sulfato de quinina se han limitado al dolor, á la formación de una ámpula, á la hemorragia superficial y á la salida del líquido; los secundarios han sido el enquistamiento del líquido, la equímosis, la inflamación del tejido celular, la induración consecutiva, el abceso y escara más ó menos profunda; y los medios propuestos para remediar estos inconvenientes han sido: la anestesia local con un pulverizador antes de proceder á la operación; levantar la piel é introducir la aguja en ángulo recto con la base; calentar el líquido á la temperatura del cuerpo; hacer una presión sobre el líquido inyectado, y aplicar una capa de colodión sobre la picada, que debe hacerse sobre un plano resistente como la región temporal.

Despréndese de todo lo expuesto, que las inyecciones hipodérmicas, sean de la naturaleza que fuesen, no son tan inofensivas, pues todos los operadores toman sus precauciones para evitar los peligros. Entre nosotros, la administración del opio bajo esta forma ha dado resultados satisfactorios; pero, á no dudarlo, los casos pueden ser funestos cuando no se conoce de antemano la tolerancia del enfermo por este medicamento. Cítase una mujer de 50 años, que sufriendo de una ciática, fué víctima de una falta de esta precaución indispensable: medio grano de morfina, ó sean 32 milígramos, fueron inyectados en el punto más doloroso; y esta mujer se puso rápidamente insensible y sucumbió con todos los síntomas del envenenamiento. En Alemania, sobre 30 casos de neuralgia, en los que las inyecciones hipodérmicas habían sido empleadas, se observaron accidentes congestivos y aún de forma paralítica.

Ahora bien: sin que pretendamos imponer nuestras creencias, pensamos que la vía gastro-intestinal será siempre la

natural y preferible en la mayoría de los casos para la introducción de los medicamentos. La más facil para la administración de la quinina es la de la boca. Verdad es que hay casos, en que es preciso abandonarla: ciertos enfermos no pueden tragar la quinina, otros la vomitan al momento de ingerida; los niños pequeños se resisten á ella; y en los casos de gastritis ó de gastralgia violenta es preciso desechar este proceder y ocurrir á las lavativas. En los casos de fiebres perniciosas, cardiálgica y colérica, en que los vómitos repetidos y las diarreas caracterizan la enfermedad, lo mismo que en la comatosa, en estos casos llena una indicación soberana el método hipodérmico. *Haec scripsimus sub sole cubano.*

Al dar la enhorabuena á nuestro nuevo compañero de Academia, nos halaga la esperanza de que, por su asiduidad y buena disposición en favor del instituto, no podrá menos de dejar bien demostrada la justicia y oportunidad de su elección.

Nuevos datos acerca de la relación entre la Fiebre Amarilla y el Mosquito; por el *Dr. Cárlos Finlay.*

(sesion del 24 de marzo de 1883).

Sr. Presidente, Sres:—En una Revista crítica que trae la entrega de Enero de los Archivos de Medicina Naval de París, el distinguido autor de la "Etiología y Profilaxia del Tifus amarillo," Dr. Corre, analiza y en términos muy corteses critica mis dos folletos sobre el Mosquito y sobre Patogenia de la fiebre amarilla, que ya he tenido la honra de presentar á V. V. S. S.—Consecuente con principios que aquí mismo he defendido, me considero obligado á comunicaros las objeciones presentadas por tan competente colega, y aprovecharé esta ocasión para replicar con más extensión de la que los límites de una simple correspondencia al Director de esos Archivos me lo han permitido.

Ocupándose del segundo folleto y después de resumir en

un breve extracto los puntos más esenciales de mi teoría patogénica, opina el Dr. Corre que no deben admitirse sin alguna reserva los hechos que he presentado, alegando tres consideraciones que traduciré textualmente. La primera dice así:

"Esos hechos suponen, en primer lugar, la existencia de una lesión rigorosamente científica en la fiebre amarilla: la degeneración grasienta de los pequeños vasos y de los parénquimas. La esteatosis es, sin duda, bastante notable en esta enfermedad para ser tomada en seria consideración, y, tanto por su constancia ordinaria como por el alto grado de su desarrollo habitual, adquiere el valor de un signo patognomónico. Pero también se encuentra esa degeneración en las otras pirexias graves y, en la fiebre amarilla, la gravedad de los casos dista mucho de guardar siempre relación con el estado grasiento de los capilares y de los órganos. Suele verse algún enfermo, quien apenas presenta ligeras trazas de granulaciones grasientas en los capilares de la mucosa gástrica y en las celdillas del hígado y de los riñones, como muy recientemente lo hemos podido comprobar en excelentes preparaciones hechas en la Guayana por nuestro colega el Dr. Hache. Si la lesión principal algunas veces falta, ó si ella permanece poco apreciable, esto significa sin duda, que no ha de ser la expresión inmediata ó necesaria de la infección misma, y se hace difícil subordinarle, de una manera demasiado exclusiva, el conjunto de las lesiones secundarias y de los síntomas que de ella dependen."

Convencido de mi propia insuficiencia, no pretenderé discutir el punto histológico; pero sí debo hacer observar que el Dr. Corre inconcientemente ha sustituido la expresión "degeneración grasienta" á la de "lesión endotelial" con que yo había designado la localización del virus de la fiebre amarilla en las paredes vasculares. Aún cuando la técnica histológica, hoy tan adelantada, no permitiese reconocer directamente alteraciones del endotelio anteriores á la manifestación de vesículas grasientas en las paredes de un vaso capilar, creo que según la fisiología normal y patológica no cabe dudar

que alguna lesión trófica ha debido preceder siempre, cronológicamente, á la aparición de la grasa en las células endoteliales; siendo esto así, y si admitimos que la sustitución de la grasa al protoplasma ó á los núcleos de esas células no es sino la expresión final de alguna lesión previa, difícil ó, quizás, imposible de comprobar en su origen, ¿no será lógico suponer que alguna vez esas lesiones del endotelio vascular habrán podido ocurrir y aún dar lugar á los trastornos circulatorios que he señalado en la fiebre amarilla, sin que la degeneración grasienta haya llegado á pronunciarse?

Advierte el autor de la Revista que también en otras pirexias graves se observa la tendencia á las degeneraciones grasientas; pero hay esta diferencia: que en ellas la observación clínica no nos conduce como en la fiebre amarilla, con la irresistible fuerza de la sana lógica, á buscar en las paredes de los vasos capilares una resistencia disminuida que explique, ya la tendencia general á romperse que esos vasos manifiestan en el último período de la enfermedad, ya la incapacidad de la membrana endotelial para impedir la salida de las hematias, cuya integridad no parece haberse alterado.

La inconstante relación entre la gravedad de los casos y el grado de degeneración grasienta de los capilares encontrado en las autopsias, tampoco debe extrañarse, puesto que la misma inconstancia se observa respecto de la intensidad de la lesión cutánea ó intestinal en las fiebres eruptivas ó tifoidea. Jaccoud dice al hablar de esta última: "si de una manera general puede admitirse una relación entre la multiplicidad de las lesiones y la gravedad del mal, esta proposición no es, sin embargo, absoluta y suelen sucumbir algunos individuos cuya autopsia no revela sino dos ó tres placas invadidas." No creo que el ilustre profesor deje por esta circunstancia de considerar las lesiones de las placas de Peyer y de los folículos solitarios como localizaciones morbosas específicas, así como tampoco la objeción del Dr. Corre excluye la localización que defiendo del virus de la fiebre amarilla en el endotelio vascular.

La segunda objeción dice así: "El estado de concentración de la sangre encontrado por los doctores Finlay y Delgado está en completa oposición con los resultados obtenidos por la inmensa mayoría de observadores. La sangre, según Jaccoud, no presenta ninguna alteración primitiva apreciable; al cabo de pocos dias, en el segundo período de la enfermedad, presenta los caracteres de *sangre disuelta*, no se coagula, no se enrojece al aire; los glóbulos rojos están alterados en su forma y en su volumen, muchos están destruidos; el suero está coloreado por la hematina disuelta; y las observaciones hechas en Barcelona, en 1870, han demostrado un gran número de gránulos de grasa y de pigmento oscuro. Este estado de la sangre varía en su grado según la precocidad y la abundancia de las hemorragias, y esto quizás explique la falta de acuerdo entre los observadores relativamente á las alteraciones microscópicas de este líquido." Después de esta cita continúa diciendo: "El aumento progresivo del número de glóbulos desde el segundo hasta el sétimo dia de la enfermedad, relegaría de un modo general el máximum de la cifra globular al período en que se manifiestan las hemorragias, lo cual, unido al no haberse alterado la coloración, la forma ni las dimensiones de las hematias, está en oposición con los experimentos de Hayem. Sabido es que este fisiólogo ha demostrado que las pérdidas sanguineas siempre producen una disminución en el número de los glóbulos, disminución gradual que lentamente llega á su máximum y guarda relación con alteraciones más ó menos aparentes en la forma, en el diámetro y en el color de esos elementos."

A esta objeción contestaré recordando las minuciosas precauciones que hemos tomado, el Dr. Delgado y yo, para evitar causas de error, y que excuso repetir porque están consignadas en la interesante Reseña de nuestro apreciable colaborador y en mi Memoria. Esas precauciones no consta que las hayan tomado los otros observadores, cuyos resultados acerca de la cifra globular en la fiebre amarilla he visto hasta ahora publicados. No es, empero, tan general como parece indi-

carlo el autor de la Revista, la oposición de nuestros resultados con los de otros observadores cuanto á la concentración de la sangre en el segundo período de la fiebre amarilla. El Dr. Laroche (On Yellow Fever, II, 170), después de aducir pruebas de la disminución de la fibrina en la sangre de los que padecen esa enfermedad, agrega: "mientras que estas alteraciones ocurren en la fibrina, la cantidad de glóbulos rojos se halla aumentada de una manera absoluta ó en proporción más alta relativamente á la fibrina, que en estado de salud; *además la cantidad de materias sólidas se halla con frecuencia mayor que en la sangre normal*." Luego refiere el mismo autor los resultados de análisis practicados por el profesor Rogers de Filadelfia, el año de 1855, en sangre de enfermos de fiebre amarilla tomada en vida, durante el segundo período de la enfermedad. Admitiendo que la sangre normal contiene 790 partes de agua y 210 de materias sólidas, la muestra tomada en vida del enfermo presentó 785 partes de agua y 215 de materias sólidas. Otra muestra de sangre tomada después de la muerte presentó, por el contrario, 815 partes de agua y 185 de materias sólidas. Es digno de notarse que la misma deficiencia de los tabiques vasculares, á que atribuyo la filtración exagerada y la concentración de la sangre mientras la presión sanguínea sigue comprimiendo ese líquido contra las paredes de los vasos, explica también la dilución encontrada por el profesor Rogers después de la muerte, cuando habiendo cesado el movimiento circulatorio, los líquidos perivasculares sólo obedecen á las leyes físicas de la endosmosis y, en virtud de su menor densidad, penetran más rápidamente hácia el interior de los vasos cuanto ménos resistencia presenten sus paredes.

En lo referente á la deformación y disolución de las hematias durante el segundo período de la fiebre amarilla, hace muchos años ya que el profesor Leidy de Filadelfia demostró no ser por lo menos generales esas alteraciones; pero, sin remontarnos tan lejos, tenemos á mano las excelentes fotografías de nuestro distinguido miembro corresponsal el Dr. Stern-

berg, de la Comisión Norte-Americana de la fiebre amarilla, que demuestran de una manera palmaria la integridad de los glóbulos rojos en todos los períodos de la enfermedad. Tampoco observó el Dr. Sternberg en sus 98 preparaciones, sacadas de 51 casos de fiebre amarilla, que las hematias presentasen más tendencia á *almenarse* que en estado de salud. Si mal no recuerdo, ese concienzudo y sagaz observador me manifestó que en sus primeras preparaciones él tambien solía encontrar muchas hematias rotas y deformadas; pero pronto pudo convencerse de que esto provenía de un método de preparación defectuoso, no habiéndose presentado esas alteraciones después que logró evitar la compresión de las hematias por el cubre-objeto.

La diminución del número de glóbulos por efecto de las pérdidas de sangre, lejos de haberla negado, la he aducido para explicar los casos excepcionales que habíamos encontrado. En la pág. 10 de mi Memoria decía así: "Las raras excepciones que se nos presentaron debieron atribuirse, dos veces, á la circunstancia de no haberse podido practicar el conteo hasta el último período de la enfermedad, cuando ya se habían declarado hemorragias pasivas de excepcional abundancia"....Luego no he negado los resultados experimentales de Hayem. Mas esto no impedirá el que, aún en esos casos, la cifra globular resulte superior ó inferior á la normal, según el grado de concentración sanguinea que haya precedido á las hemorragias y según la mayor ó menor abundancia de éstas. Por lo demás es evidente que no he pretendido que en cada caso la cifra globular deba precisamente ofrecer un aumento progresivo desde el 2° hasta el 7° dia, sino que éste es el orden que presentan los promedios de nuestros conteos en los dias sucesivos de la enfermedad.

La tercera objeción se funda en que "la conservación de las hematias en su integridad parece poco conciliable con la producción del íctero hemafeico; pues la materia colorante no puede aumentar en el suero de manera que llegue á producirse ese fenómeno, sin que un gran número de los glóbulos

rojos hayan sido destruidos dentro de las vias circulatorias."

He recurrido ya á las fotografías de la Comisión Norte-Americana para demostrar que la conservación de la integridad de las hematias en el segundo período de la fiebre amarilla no es una hipótesis, sino un hecho real y verdadero. Séame permitido presentar ahora otra fotografía del mismo Dr. Sternberg, en la que se ven fotografiadas las hematias, más ó menos privadas de su materia colorante, y cuya presencia en el sedimento del vómito negro está generalmente admitida. En la fotografía se ven esas hematias con sus contornos normales y la depresión discoidea característica; quedando así comprobado que los glóbulos rojos pueden perder su materia colorante sin que su perénquima haya sido destruido, y, como quiera que yo no he pretendido determinar si la coloración de la sangre en la fiebre amarilla reside en los glóbulos ó en el suero, resulta que este argumento en nada puede invalidar las observaciones que sobre la cifra globular en esa enfermedad hemos presentado.

Aquí termina la parte de la crítica que se refiere á mi Patogenia de la fiebre amarilla, y acepto gustoso el calificativo de Teoría patogénica, como la designa el Dr. Corre, porque expresa, en efecto, mejor la índole de mi trabajo y también la intención que me impulsó á redactarlo.

Tres objeciones presenta igualmente el autor de la Revista á mi hipótesis de que pueda ser el mosquito el agente de propagación de la infección amarilla. "No creemos, dice, en el carácter parasitario de la fiebre amarilla, y confesamos que nos parece difícil de admitir que una materia infecciosa de carácter químico pueda ser recogida de esa manera y llevada en cantidad suficiente para determinar una inoculación fructuosa en los individuos predispuestos."

Esta apreciación puramente teórica, como lo reconoce su autor, no parece que pueda sostenerse en vista de los consabidos experimentos de Panum y de Hiller, quienes, inoculando los productos de descomposición de carnes y de líquidos animales en que no figuraba ningún organismo microscópico

visible, observaron que la virulencia no tan sólo se reproducía sino que iba adquiriendo mayor actividad en las inoculaciones sucesivas, de tal manera que en la décima bastó 1/120 de gota para causar la muerte de un conejo en el término de 52 horas. Además, conviene tener presente que en un foco epidémico donde á un mismo tiempo abunden enfermos de fiebre amarilla, sujetos en aptitud de contraer esta enfermedad y mosquitos de la clase que puedan llevar la infección, no será precisamente uno solo de estos dípteros infestantes, sino varios y quizás muchos los que podrán inocular al recién venido que se encuentre á proximidad de un caso de esa enfermedad; pudiéndose, quizás, atribuir á esta circunstancia la gravedad mucho mayor que revisten los casos interiores de fiebre amarilla, originados dentro de los mismos hospitales durante las epidemias.

Por otro lado, á los que admiten la naturaleza parasitaria de la materia morbígena transmisible de la fiebre amarilla, puedo presentar un caso práctico que demuestra la aptitud de las lancetas del mosquito para retener gérmenes vegetales y permitir su crecimiento y desarrollo dentro de su misma cavidad. El dia 4 de este mes, queriendo averiguar el efecto de los reactivos colorantes en las lancetas del mosquito, saqué de un frasco tapado con algodón un C. mosquito de variedad pequeña, que yo conservaba desde 20 meses, por ser el que había picado el 16 de Julio de 1881 á un enfermo de fiebre amarilla en la casa de salud de Garcini y luego sirvió para mi segunda inoculación, referida en la pág. 22 de mi folleto sobre el Mosquito. Separé la cabeza del mosquito, recibiéndola en una gota de violado de metilanilina, sobre un porta-objeto bien limpio; la dejé empaparse algunos instantes, y habiendo desenvainado parcialmente las lancetas con dos agujas, cubrí la preparación con una campana de vidrio para que se secasen al abrigo del polvo. Al cabo de una hora traté la preparación varias veces con esencia de clavo, para disolver el exceso de metilanilina y dar transparencia á la pieza. Una vez escurrida la esencia, calenté una gota de bálsamo de

Canadá en un cubre-objeto, que vertí sobre la preparación, quedando ésta definitivamente fijada. Pues bien: en esta pieza se ve admirablemente delineado, por haberse fijado en él la materia colorante azul, el micelio delicadísimo de un hongo que se extiende desde la misma punta de la lanceta principal hacia el botón terminal de la vaina, recorre el interior de ésta, envía alguna rama sobre las escamas laterales de una de las mandíbulas y se reune con otros dos filamentos más gruesos hácia el tercio superior de la lanceta principal, formando en el punto de cruzamiento una masa globular, órgano de fructificación del hongo; llegadas las ramas superiores del micelio á la raíz de la trompa, unas se dirigen hacia uno de los palpos, en cuya extremidad se destaca, muy visible, otra masa globular que parece llena de esporos ó de esporidios, miéntras que los demás filamentos azules, después de formar una redecilla azul en la base de la trompa y sobre el último artículo de una antena, terminan también allí en una masa globular azul que parece ser un esporangio algo menos desarrollado que los dos anteriores. Debo advertir que nuestro ilustrado colega el Dr. Ramos, á quien enseñé esta preparación, se manifestó muy satisfecho y opina que aún sería posible clasificar el parásito en vista de los caracteres bien definidos que presenta. Según los Sres. Cooke y Berkely los hongos parásitos que se han encontrado en las avispas, en las moscas, en las hormigas y en otros insectos, se desarrollan generalmente durante la vida de éstos, siendo opinión de la mayoría de los entomólogos que esos parásitos suelen causar la muerte del insecto. Estamos pues autorizados para deducir que si existiese un microbio, bacteria ú hongo propio de la fiebre amarilla, éste encontraría en la lanceta del mosquito lugar donde alojarse y espacio suficiente para crecer y fructificar mientras durase la vida del díptero, el cual, mientras tanto, después de haber picado á un enfermo de fiebre amarilla, quedaría en aptitud de comunicar la enfermedad en cada picada que luego infiriese á individuos en condición de contraerla.

La segunda objeción estaba ya prevista en mi Memoria: es la impugnación inevitable por haberse practicado los experimentos de inoculación dentro de la zona epidémica. El autor reconoce, sin embargo, que los resultados parecen favorecer mi teoría.

Llegamos, en fin, á la tercera objeción, que sería un argumento capital si resultasen ciertas las previsiones del autor de la Revista; dice así:

"Mas una objeción que desde luego se presenta contra la teoría es la existencia de varias epidemias en mar y en tierra, en latitudes y estaciones incompatibles con las condiciones de existencia de los mosquitos. La fiebre amarilla ha sido observada en el litoral de los Estados Unidos, en Filadelfia, en Nueva York, etc.; ha podido alcanzar, después de largas travesías, puertos de la Mancha y del Atlántico Oriental, como Southampton, Brest, Saint-Nazaire, bajo influencias climatéricas demasiado rigorosas para la conservación y la reproducción de seres tan delicados. Es poco probable, pues, que estos insectos hagan un papel tan considerable en la transmisión del tífus amarillo."

Trátase de una cuestión de hechos y sólo con hechos podré replicar. El primer ejemplo que se cita como de incompatibilidad climatérica entre la fiebre amarilla y las condiciones de existencia de los mosquitos, es el de la ciudad de Filadelfia, cuyo caso concreto se halla prácticamente resuelto en la siguiente cita de la obra de Laroche (loc. cit. II p. 320), en que se refiere á la epidemia de fiebre amarilla que azotó esa ciudad el año de 1797: "los mosquitos dentro de la ciudad eran casi tan molestos como la misma enfermedad; y sin que nada en las condiciones atmosféricas sensibles pudiera explicar tal fenómeno, resultó que en la memoria de los más viejos habitantes no constaba que jamás hubiese ocurrido antes semejante abundancia de esos insectos."

Difícil y enojoso sería examinar una por una todas las localidades donde hayan ocurrido epidemias de fiebre amarilla, sobre todo tratándose de comprobar la existencia de un in-

secto que, á pesar de hacerse molesto y notable cuando es muy abundante, suele las más veces pasar desapercibido en el caso contrario.

He procurado, pues, resolver el problema de una manera más general, abarcando todos los extremos, para demostrar la completa compatibilidad de la existencia del C. mosquito de Cuba con todas las condiciones climatéricas en que la fiebre amarilla hasta ahora se ha presentado. Ese díptero, en efecto, resiste todas las temperaturas comprendidas entre 0° y 40° C., si bien sólo puede picar entre los límites de 15° C. hasta 37° ó 38°. La influencia de la rarefacción artificial del aire por medio de un aspirador conectado con un barómetro aneroide, ha demostrado que á pesar de manifestarse el mosquito ya muy molesto bajo la rarefacción equivalente á 2,000 hasta 4,000 piés de elevación, esto no siempre le priva de poder picar después que se le ha restituido á la presión barométrica primitiva. Estos experimentos de rarefacción no tienen empero el valor absoluto que se obtendría, v. g., en México, donde pudiera llevarse un mosquito cogido en la costa, para observar si pierde ó no la facultad de picar al llegar á las grandes alturas,—Jalapa, Orizaba, México.

He aquí el cuadro comparativo que he redactado:

Temperatura con la cual ha coincidido la cesación de la *fiebre amarilla epidémica* en Nueva Orleans, desde 1817 hasta 1854.—Informe del Dr. Barton en 1854, p. XIII.	Temperatura en la cual el C. mosquito queda entorpecido por el frio (Siete experimentos).
Mínima 15° C. Media 18° 75.	Mínima 15° C. Media 18°. Máxima 19°.
Grado de frio con el cual *no logró evitarse* la reaparición de la fiebre amarilla en el vapor Plymouth en 1879.	Grado de frio que puede resistir el mosquito, en estado de muerte aparente, sin perder la facultad de revivir bajo la influencia del calor. (Cuatro experimentos).
0° C.	0° C.
Grado de frio eficaz para detener definitivamente la propagación de la fiebre amarilla (Laroche II, 295).	Grado de frio que impide la reviviscencia del C. mosquito. (Dos experimentos).
Fuertes heladas.	—1° C. y—4° bajo cero C.

Calor artificial demostrado eficaz para detener definitivamente la propagación de la fiebre amarilla:	Grados de calor que paralizan los movimientos del C. mosquito: Máxima 39°. Mínima 27°. Media 38°.
Estufas colocadas en la bodega del buque infectado "Regalía" (citado por Laroche II,440).	Grados de calor que impiden la reviviscencia del C. mosquito. Máxima 43°5 C. Mínima 39°. Media 41° C.
Alturas en que excepcionalmente han ocurrido epidemias de fiebre amarilla: 2000 piés (Madrid 1879) y 4000 (Newcastle, Jamaica).	Rarefacción artificial que no siempre paraliza definitivamente la facultad de picar en el C. mosquito. 2000, 3000, 4000 hasta 6000 piés.
Alturas incompatibles con la propagación de la fiebre amarilla: más de 4000 piés.	

Por este cuadro se ve claramente demostrado que, dentro de las condiciones climatéricas de la fiebre amarilla, caben todas las de existencia del C. mosquito de Cuba.

No terminaré sin dar las gracias al distinguido autor de la Revista francesa por el concienzudo exámen que ha hecho de mis trabajos y por las frases benévolas y lisonjeras que me dedica; convencido, como estoy, de que una misma idea es la que á ambos nos anima á proseguir el ingrato estudio de la Etiología del tifus amarillo: la esperanza de desenmascarar á este secular enemigo de la prosperidad y del progreso, que desde el descubrimiento viene hostigando las más ricas comarcas de la América tropical.

Sesión pública ordinaria del 24 de Marzo de 1883.

Sres. Académicos concurrentes:—*Dres. Lastres* Presidente, *Donoso, Riva, Montejo, Govantes, Finlay, Machado, L. Cowley, J. Torralbas, Vargas Machuca, Mestre* Secretario.

Abierta la sesión á la hora de costumbre, con la asistencia de los Sres. Académicos que al margen se expresan, dió lectura el *Secretario general* al acta de la pública anterior, que fué aprobada.

Presidencia.—Por enfermedad de los Sres. Presidente y

Vice-Presidente, ocupa su puesto el *Dr. Lastres*, socio fundador numerario y Director de la Sección de Farmacia.

Quorum.—El *Secretario general* manifiesta que, con motivo del temporal ocurrido el 11 de Marzo, no pudo celebrarse la sesión pública ordinaria correspondiente á dicho dia, en el cual no acudieron á la Academia sino los *Sres. Finlay*, *Riva*, *Delgado* y *Mestre;* y que la presente se efectuaba en sábado, y no el domingo 25, por ser éste el de Resurrección y respetando la costumbre establecida.

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por dicho *Secretario*:—1. ° tres comunicaciones del Gobierno General, remitiendo para la Biblioteca de la Corporación las entregas 358 y 359 de la "Revista de España;" la "Cartilla Razonada de Agricultura Española" por D. Luis Moreno; el "Tratado teórico-práctico para el conocimiento de las monedas españolas" por D. Antonio García González; dos ejemplares del "Método simultaneo de lectura, escritura y ortografía práctica" por D. Aureliano Ares de Parga; y el "Imperio de Marruecos y su constitución;" por cuyas obras se dieron muy atentas gracias;—2. ° un oficio de la misma procedencia, acompañando dos ejemplares de la Gaceta Oficial del 11 y 13 de Febrero, á los efectos que previenen los artículos 27 y 28 de las Ordenanzas de Farmacia allí insertas; y de este asunto se dió traslado á la Sección respectiva;—3. ° otro id. de igual orígen, remitiendo copias de las comunicaciones del Gobierno Civil de Santa Clara, para que la Real Academia se sirva informar acerca de las medidas contrarias al desarrollo y propagación de las enfermedades que diezman el ganado en aquella provincia; habiendo pasado á informe de las Comisiones de Medicina Veterinaria é Higiene Pública;—4. ° otro id. del Gobierno General, acompañando dos ejemplares manuscritos del Reglamento para el uso de las aguas mínero-medicinales de S. Diego; el que pasó á informe de la Comisión académica de Aguas y Baños Minerales;—5. ° un B. L. M. del Iltmo. Sr. Secretario del Gobierno General, remitiendo al Sr. Presidente de la Real Academia la Credencial de Caba-

llero Gran Cruz de la Real Orden de Isabel la Católica, con que se ha servido agraciarlo S. M. el Rey (q. D. g.), y por cuya atención se dieron cumplidas gracias;—6° una felicitación del Profesorado de Cuba por dicha distinción;—7. ° un oficio del Juzgado de Primera Instancia del Distrito del Prado, acompañando por exhorto del de Bejucal un testimonio de varios particulares concernientes á los honorarios médicos reclamados por el Dr. D. José de la L. Hernández á D. Julian Hernández y Campos; testimonio que fué enviado á informe de la Comisión de Medicina Legal;—8. ° otro id. de esta Comisión, expresando que considera necesario tener á la vista el resultado de la citación contraria, á que se alude en el testimonio remitido á la Academia, á fin de conocer los fundamentos del cobro que hace el citado facultativo y de dar mejor cumplimiento á la consulta mencionada; lo que se acordó transcribir al Sr. Juez exhortado;—9. ° otro id. del Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito de Belén, remitiendo á la Academia, por exhorto del de Pinar del Rio, un testimonio de varios lugares referentes á la causa por homicidio de Dª Joaquina Berdesia de Haces; el que fué enviado á informe de la Comisión de Medicina Legal;—10. ° otro id. del Juzgado de Primera Instancia del distrito del Pilar, acompañando un testimonio relativo al estado mental de D. Salustiano Hernández; el que pasó á la Comisión respectiva, al efecto señalado en dicho oficio;—11. ° otro id. de la Comisión de Medicina Legal, manifestando que no es posible que la Academia emita nuevo dictamen acerca del estado mental de D. Salustiano Hernández, porque la observación ha sido ampliada durante muy corto tiempo (15 dias), siendo de necesidad, en el caso de que se trata, prolongarla hasta unos seis meses; lo que se acordó oficiar al Juzgado del Pilar, para que lo hiciera con su exhortante el de Remedios;—12. ° otro id. del Juzgado de Primera Instancia del Distrito de Monserrate, remitiendo un machete, por exhorto del de San Cristóbal, para que se practique el análisis químico y se determine la clase de manchas que ofrece; habiéndose devuel-

to dicha arma, por no corresponder á la Academia semejantes investigaciones, sino á los farmacéuticos de turno, según las disposiciones vigentes;—13. ° una invitación de la Real Sociedad Económica de Amigos del País para la sesión solemne, expositiva de sus tareas; acto al cual asistieron los Sres. Lastres, Horstmann y Mestre;—14. ° otra de la Real Universidad, para el Elogio del Dr. Sanchez Bustamante, que se circuló á los Sres. Académicos;—15. ° otra id. de la Real Casa de Beneficencia para la bendición del Asilo de Mendigos, enterándose del mismo modo los Sres. socios;—16. ° oficio de la Sociedad Odontológica, suplicando se le permita celebrar sus reuniones los sábados 1º y 3º de cada mes en el local de la Real Academia; acordándose de conformidad con la respuesta favorable del Sr. Presidente;—17. ° oficio del socio numerario Sr. D. Adolfo Sáenz Yáñez, disculpándose por no poder asistir á la sesión en que el Dr. Grancher debía dar su conferencia, y participando á la Academia que ya está autorizada la Subcomisión de Amsterdam para adquirir con fondos del Estado la obra de Ictiología Cubana redactada por el Sr. Poey; autorización debida á la moción presentada por el Sr. Sáenz, á la intervención de la Sociedad Económica, al apoyo del Gobierno General y al elevado concepto que ha merecido dicho trabajo. La Academia oyó con el mayor gusto semejante comunicación;—18. ° oficio del socio corresponsal Dr. Fernández Caro, expresando su agradecimiento por la buena acogida dada á sus Estudios Antropológicos;—19. ° otro id. de la Sociedad de Socorros Mutuos "La Caridad" de Güines, reclamando algunas entregas de los "Anales" que no le han sido remitidas; acordándose dar traslado al Sr. administrador de los mismos;—26. ° la relación de las autopsias practicadas en el Necrocomio Municipal durante el mes de Febrero último; por la que se dan las gracias á su Director el Sr. Obregón y Mayol;—21. ° oficio del Dr. D. T. Luis Oliveres, remitiendo desde Badajoz, con opción al título de socio corresponsal, una memoria sobre el Glaucoma; la que pasó á informe de una Comisión *ad hoc*.

Biblioteca.—Presentó en seguida el *Dr. Finlay*, Secretario de la Correspondencia nacional y extranjera:—la Crónica Médico-quirúrgica, 3;—El Progreso Dental, 2;—Boletín de la Sociedad Cubana Protectora de Animales y Plantas, 5 y 7;—El Profesorado de Cuba, 9, 10 y 11;—Memorias de la Sección de Procedimientos del Círculo de Abogados, 10 y 11;--El Bombero, 10 y 11;—Boletín Oficial de los Voluntarios, 310;—Avisador Comercial, 58 á 67;—Boletín Comercial, 57 á 66;—Cuba Industrial, 6 y 7;—Régimen Político de las Antillas Españolas, por D. Francisco de Armas y Céspedes (*Gracias*);-Revista de las Antillas, 6;—El Repertorio Médico, 2;—La Electricidad, 1;—Revista de España, 359;—Revista Minera, de Madrid, 950 y 951;—Boletín de Estadística demográfico sanitaria de la Península é Islas adyacentes, Noviembre 1882;-Crónica Oftalmológica, de Cádiz, 11—Crónica Científica, de Barcelona, 122 y 123;—El Sentido Católico en las Ciencias Médicas, de id., 2; -La Crónica Médica, de Valencia, 131;—La Oficina de Farmacia Española, 2º Suplemento de la 2ª parte;—Vital Statistics de la ciudad de New York, Diciembre 1882 y Enero 1883;—Estadística de natalidad y mortalidad de Baltimore, Febrero de 1883;—Suicidios en la ciudad de New York, por el Dr. Nagle;-Harper's Weekly, 1364 á 1370;-The Medical Record, 640 y 641.

Además presentó dicho Sr. Secretario, llamando la atención, por merecerlo así: las "Lecciones de Historia Natural Elemental" que ha publicado recientemente nuestro socio numerario el Dr. Torrálbas (D. José), para vulgarizar esta clase de conocimientos y facilitar su estudio á los que cursan la segunda enseñanza;—la "Memoria y Observaciones Clínicas acerca de las aguas mínero-medicinales de San Diego de los Baños" por el Dr. D. Manuel S. Castellanos, socio de número de la Real Academia, que en el seno de ésta había leido ya muchos de sus capítulos; de la que se distribuyeron ejemplares á los Sres. socios;—El Annual Report of the National Board of Health, de 1880, en donde se consignan los importantes trabajos de la Comisión Americana que estuvo en la Habana

para estudiar la fiebre amarilla, volúmen remitido á la Academia por nuestro socio corresponsal en los Estados Unidos Dr. Chaillé;—la primera entrega del útil Diccionario Tecnológico inglés-español y español-inglés, por D. Néstor Ponce de Leon;—y dos ejemplares de una memoria sobre la salubridad de la Isla de Pinos, en inglés, por nuestro socio de mérito el Dr. D. José de la Luz Hernández.—La Academia acordó gracias muy cumplidas á los Sres. remitentes.

Farmacia.—*Ordenanzas.*—Terminada la correspondencia, leyó el Secretario general los artículos 27, 28, 29, 30, 31 y 34 de las Ordenanzas de Farmacia remitidas por el Gobierno General; y en seguida un oficio del *Dr. J. F. Lastres*, Director de la Sección de Farmacia, manifestando que en junta celebrada el 14 de Marzo se había acordado significar á la Academia la conveniencia de proponer al Gobierno General á los Dres. D. Rafael A. Cowley, D. José E. Rámos, D. Juan C. Oxamendi y D. José Torralbas como individuos de la Comisión que ha de redactar el Petitorio, la Farmacopea y Tarifa farmacéutica, en concepto de los cuatro vocales médicos elegidos por la Corporación con arreglo á lo prescrito en el artículo 28 de las citadas Ordenanzas.—La Academia aceptó dicha propuesta y acordó elevarla al Gobierno.

He aquí los artículos de referencia:

Artículo 27.—Será incumbencia de la Academia de Medicina de la Habana cuidar de la formación, relación, impresión y venta del Petitorio, Farmacopea y Tarifa con arreglo á lo que se prescribe en los artículos siguientes.

Art. 28.—Redactará dichas tres obras oficiales una comisión de cuatro Médicos académicos de número y cuatro Farmacéuticos con botica abierta en la misma capital. Los cuatro vocales médicos serán elegidos por la Academia y los cuatro Farmacéuticos nombrados por el Gobernador General á propuesta por la Junta Superior de Sanidad. Será Presidente de la Comisión el mismo que lo sea de la Academia de Ciencias Médicas, Física y Naturales, y Secretario el Vocal de menor edad.

Art. 29.—Los trabajos de esta Comisión serán examinados y discutidos por la Academia. A las sesiones en que se examinen ó discutan estos trabajos tendrán derecho de asistir, con voz deliberativa, los vocales de la Comisión que no fueren académicos.

Art. 30.—Aprobados por la Academia el Petitorio, la Farmacopea y la Tarifa, pasarán á la Junta Superior de Sanidad, la cual dará su dictamen, y en su vista resolverá el Ministerio de Ultramar.

Art. 31.—Aprobadas dichas obras por el Ministerio de Ultramar, se pasarán á la Real Academia de Medicina de la Habana para que proceda á su impresión y expendición.

Art. 34.—Cubiertos los gastos de redacción, los de impresión y demás materiales, quedarán á favor de la Real Academia de Medicina de la Habana las utilidades, que invertirá en la adjudicación de premios, ó en otros objetos propios de su instituto, dando cuenta justificada de todo al Gobierno General de la Isla.

Medicina Legal.—*Calificación de heridas.*—En el uso de la palabra el *Dr. Riva*, ponente de turno de la Comisión de Medicina Legal, presentó un informe pedido por la Sala de lo Criminal de la Real Audiencia en la causa seguida contra D. S...... .. F........ por lesiones á D. Lorenzo Salgado, para que en vista de los documentos periciales diga la Academia si dichas lesiones fueron leves ó menos graves.—Constando en el testimonio enviado á la Corporación que se trata de heridas y contusiones superficiales, con desgarradura de la piel ó de la mucosa labial, y cuya curación se obtuvo en trece dias, sin complicación ni impedimento ó defecto consecutivo; y considerando que, según la clasificación de Mata, son leves de primer orden las que tardan en curarse de uno á siete dias, y de segundo las que invierten de uno á quince, —cree la Comisión que el juicio formulado por el médico de la Casa de Socorro se halla ajustado á los preceptos que la ciencia señala para estos casos, y deduce por lo tanto que las

lesiones que sufrió D. Lorenzo Salgado deben considerarse leves de segundo orden, salvo accidente.

Terapéutica.—*Cigarros yodo-ferrados.*—Aprobado sin discusión y por unanimidad el informe del Dr. Riva, leyó otro el *Dr. Donoso*, á nombre de la Comisión de Remedios Nuevos y Secretos, sobre el privilegio ó patente de invención que del Gobierno General ha solicitado D. José López Bances por una preparación que emplea en los cigarros de papel "yodo-ferrados".—Fijando su atención en las sustancias empleadas, y aunque sospechase que por el tiempo transcurrido no podría encontrarse el yodo, por ser una sustancia volátil, hizo la Comisión los ensayos necesarios para demostrar la existencia del metaloide al estado libre y en el de combinación, así como la del hierro, sin que lograse la del primero, y descubriendo sólo indicios del segundo. Y vistas la inocencia del papel con respecto al yodo y la poca importancia del sulfato de hierro, que, como sustancia fija, quedará en las cenizas al quemarse aquél, la Comisión estima que los papeles examinados no ofrecen ventaja alguna sobre los que comunmente se usan en esa fabricación, aunque tampoco presente más inconvenientes su empleo; en cuanto á las certificaciones, que se acompañan, de dos médicos de esta capital, no ameritan nada en su favor por no estar basadas en hechos bien observados de las enfermedades para las cuales se recomiendan dichos cigarros (laringitis, bronquitis, escrófulas y tuberculosis); y no considera que éstos contengan sustancias dotadas de aplicación terapéutica, porque en tal caso tendría que invocar las Ordenanzas de Farmacia, que prohiben preparar sustancias medicamentosas á los que no sean farmacéuticos. La Comisión, finalmente, concluye:—1.° que los papeles de cigarros preparados por D. José López Bances son iguales á los que se emplean comunmente en esta industria, y que las sustancias que dice usar en su preparación no les comunican virtudes medicinales ni propiedades nocivas; y 2.° que la solicitud del privilegio que pretende, no siendo del dominio de la Academia, debe dejarse á la consideración de la Real Socie-

dad Económica de Amigos del País, á quien corresponde decidir en este asunto.

Patología.—*Fiebre amarilla.*—Aprobado sin discusión y por unanimidad el informe anterior, leyó el *Dr. Finlay* un trabajo de crítica en que consigna "Nuevos datos acerca de la relación entre la fiebre amarilla y el mosquito," á consecuencia del juicio formulado por el Dr. Corre, en los Archivos de Medicina Naval, de París, respecto á las dos memorias presentadas á la Academia por nuestro socio numerario sobre el mosquito como agente propagador de la fiebre amarilla y sobre la patogenia de esta enfermedad. Las objeciones de tan competente juez se refieren: 1.° á que la esteatosis vascular y parenquimatosa se encuentra también en otras pirexias graves, y en la fiebre amarilla no guarda siempre relación con la gravedad de los casos; á lo cual contesta el Dr. Finlay que él no ha usado la expresión "degeneración grasienta," sino la de "lesión endotelial" que debe precederla; que en ninguna otra pirexia es tan indispensable, como en la fiebre amarilla, buscar en la alteración de los capilares la causa de las hemorragias por ruptura ó diapedesis; y que la falta de relación entre la gravedad de los casos y el grado de degeneración grasienta para la fiebre amarilla, es la que también se observa para la tifoidea tocante á las lesiones intestinales, que no por eso dejan de ser localizaciones específicas;—2.° á que el estado de concentración de la sangre está en completa oposición con los resultados obtenidos por la inmensa mayoría de los observadores; á lo cual responde el Dr. Finlay que en sus experimentos ha tratado de ponerse en guardia contra las causas de error; y además de que la oposición en los resultados no es tan general como se asegura, pues se hallan de acuerdo con lo observado por Laroche y Rogers, también encuentran apoyo en los trabajos de Leidy y de Sternberg;—3.° la integridad de las hematias no es conciliable con el íctero hemafeico; á lo que replica el Dr. Finlay que esa integridad es un hecho y no una hipótesis en el segundo período de la fiebre amarilla, basándose en las

fotografías sacadas por el último profesor citado;—4.° tocante al agente de propagación, no es admisible que una materia infecciosa de carácter químico sea recogida por el mosquito é inoculada fructuosamente en los individuos predispuestos; á lo que responde el Dr. Finlay con los experimentos de Panum y Hiller, según los cuales la virulencia se va haciendo más activa en las inoculaciones sucesivas; que en todo foco epidémico abundan enfermos, sujetos aptos á contraer la afección, é insectos que la propaguen; y en una pieza cuyos dibujos presenta á la Academia, se ven esporangios en el interior de la lanceta del mosquito, que les brinda lugar donde alojarse, crecer y fructificar mientras dure la vida del díptero;—5.° los experimentos de inoculación se han practicado dentro de la zona epidémica; pero el distinguido crítico reconoce que los resultados parecen favorecer la teoría del Dr. Finlay;—6.° la incompatibilidad de las epidemias de dicha enfermedad, en latitudes y estaciones, con las condiciones de existencia de los mosquitos; á lo que responde el Dr. Finlay con una cita de Laroche, que no demuestra esa incompatibilidad en Filadelfia, sino lo contrario, y con un cuadro comparativo destinado á comprobar que, dentro de las condiciones climatéricas de la fiebre amarilla, caben todas las de existencia del C. mosquito de Cuba.

Concluida la lectura del Dr. Finlay, manifestó el *Sr. Presidente* eventual que, en atención al mérito, importancia y originalidad de dicho trabajo, debía acordarse su publicación en los "Anales".

El *Dr. Finlay* expuso que había querido hacer públicas las observaciones que se habían hecho á sus otros trabajos en el extranjero, para que fuese despejada su situación, tratándose de un asunto no bien estudiado y que se prestaba hasta el ridículo.

El *Secretario general* agregó que él había influido mucho en el ánimo del Dr. Finlay para que hiciera á la Academia semejante comunicación, y por ella le daba las gracias.

Complacida la Academia, acordó la publicación.

Antropología.—Leyó en seguida el Dr. Mestre la última parte de los "Estudios Antropológicos" de nuestro socio corresponsal el *Dr. Fernández-Caro.*—Sólo bajo una condición pueden subsistir las nuevas razas en los nuevos climas, el cruzamiento; lo que hizo el pueblo romano siglos atrás, hacen los ingleses y franceses para conservar sus colonias: sostener una emigración constante y sustituir con nuevos individuos los que el clima va destruyendo; pero de todas las naciones europeas es España la que con más prontitud se desarrolla y multiplica en los países de baja latitud, hallándose aquí, como en todo cuanto se refiere á aptitud climatológica, la razón de raza: aunque indo-europea por su orígen, la sangre española ha sufrido diversas fusiones con la sangre africana, y el español actual es más siro-árabe que indó-europeo.—La aclimatación es fácil cuando se verifica de un modo lento y paulatino; difícil cuando el tránsito es brusco y grande la diferencia del medio climatológico. El secreto de la aclimatación está en la aptitud trasmitida por la herencia, ú obtenida por el cruzamiento de las razas extrañas con las aborígenes ó indígenas; pues aclimatarse á un país no es poder vivir más ó menos tiempo en él, sino prosperar, reproducirse y soportar impunemente las influencias del clima. El autor formula algunas reglas para la aclimatación; define el "clima" en su acepción biológica, que no puede ser aceptada de un modo tan lato por el geógrafo ni por el naturalista; aboga por el fomento de la Geografía Médica, estudia el influjo de los climas en la vida, y se detiene en los climas extremos, en las dificultades de la acomodación á ellos y en las enfermedades llamadas de aclimatación, considerando el paludismo, la anemia y la fiebre amarilla, fenómenos morbosos casi necesarios para producir el tránsito de la naturaleza del europeo á la constitución del habitante de la zona tropical. Hay fenómenos de aclimatación, es cierto; pero desde el momento en que éstos llegan á producir perturbaciones sensibles al organismo, es una prueba de la falta de armonía entre el nuevo ser y el nuevo medio. Las colonias no son fáciles de formar, pues

son el resultado del transcurso del tiempo y sólo se logran venciendo las dificultades del clima para connaturalizarse en el nuevo país y establecer en él su descendencia; y en este caso vemos que la raza primitiva ha desaparecido y ha sido sustituida por una sub-raza con distintos caracteres y diversas modalidades.

Después de terminada la lectura de dichos "Estudios", que la Academia escuchó con el mayor agrado, declaró el *Sr. Presidente* eventual cerrada la sesión.

Sesion extraordinaria del 25 de Febrero de 1883.

Empezó la sesión á las doce y media del dia, ocupando la Presidencia, por enfermedad de los Sres. Gutiérrez y Albear, Presidente y Vice-Presidente de la Corporación, el socio fundador y de mérito *Dr. D. Fernando González del Valle*, Rector de la Real Universidad; teniendo á su izquierda al *Dr. Mestre*, socio de mérito y numerario, Secretario general de la Real Academia, y á su derecha al *Dr. Finlay*, Secretario de la correspondencia nacional y extranjera; hallándose presentes los señores socios fundadores *A. Díaz Albertini*, *Oxamendi*, *Lastres*, *Horstmann*, *Gálvez;* de número, *García*, *Govantes*, *Luís M. Cowley*, *Vargas Machuca*, *Rodríguez*, *R. Cowley*, *Castellanos*, *T. Plasencia*, *Machado*, *Riva*, *Cerero*, *Franca Mazorra*, *Beato*, *Montané*, *Ramos*, *Santos Fernández*, *Núñez*, *Montalvo*, *R. Castro*, *J. Torralbas*, *Landeta*, *Orús*, *F. Torralbas* y *Delgado;* ex-numerarios *André* y *Bruzón;* y corresponsales *La Guardia* y *Desvernine;* asistiendo además el *Sr. Coppínger*, Secretario de la Junta Superior de Instrucción Pública, los Sres. *Jover*, *Arteaga*, *Castañeda* y *Núñez Rossié* catedráticos de la Facultad de Medicina, algunos del Instituto de Segunda Enseñanza, de la Sociedad Antropológica, de la de Estudios Clínicos, de la Asociación de los Médicos de esta Provincia, y un crecido número de profesores de Medicina, otras personas notables y multitud de alumnos de la referida Facultad.

Al abrir la sesión, manifestó el *Sr. Presidente*, que, aunque se había citado para la sesión pública ordinaria correspondiente al dia de la fecha, en atención á la naturaleza misma de la que iba á celebrarse y á que, por deferencia y vista la mucha concurrencia de personas distinguidas, había sido preciso brindarles asiento entre los Sres. Académicos, quedaba constituida la Corporación en *sesión extraordinaria* destinada exclusivamente al *Dr. J. Grancher*, profesor agregado de la Escuela de París y médico del Hospital Necker, á quien invitó á tomar la palabra.

Ocupó entonces la tribuna el entendido profesor, y habló en los términos siguientes acerca

Del diagnostico precoz de diversas formas de la tisis pulmomar.

Señores.—En la imposibilidad de tratar de un modo completo todos los particulares relativos á un asunto tan vasto como la *tuberculosis*, y de dilucidar ante vosotros los problemas tan complejos como variados que se refieren á su estudio, escogeré y haré pasar solamente á vuestra vista lo que diga relación al diagnóstico precóz de diversas formas de la *tisis pulmonar*, que creo tanto más interesante darlas á conocer bien, cuanto que el buen éxito puede coronar los esfuerzos de una terapéutica prudente y vigorosamente aplicada en ese período de la enfermedad. Pero, antes de entrar en el lado práctico de la cuestión, voy á desenvolver algunas consideraciones generales, que, aunque parezcan de pura doctrina, su conocimiento es muy útil para la terapéutica.

Ya los médicos antiguos, cuando veían algún enfermo en estado caquéctico durante uno ó dos años, decían que había caído en *consunción;* pero sólo desde Laennec (1820) se conoce la relación exacta entre ese estado y la lesión pulmonar: él fué quien nos enseñó que el tubérculo sigue cierto curso, haciendo su evolución en tres períodos distintos, á que corresponden otros tantos períodos clínicos; y nos ha enseñado, además, que el tubérculo tiene formas anatómicas variables, sin

perder por eso sus caracteres fundamentales: en otros términos, él ha fundado la doctrina de la unidad de la tuberculosis.

Un poco más tarde, hacia el año de 1855, es cierto que Reinhardt, Virchow y Niemeyer, de la Escuela Alemana, trataron de desprender de la tuberculósis la neumonía caseosa; pero los esfuerzos recientes de la Escuela Francesa han logrado proclamar, como una verdad indiscutible, la unidad del tubérculo á pesar de sus diversos aspectos.

En 1868 reviste la cuestión una nueva faz. Villemin, profesor en Val-de-Grâce, hace saber á la Academia de Medicina de París que de sus experimentos resulta la noción de que el tubérculo, como materia virulenta, es susceptible de ser inoculado á un individuo sano, y capaz de reproducir en él la enfermedad de que ha salido, propiedad debida á la presencia de un microbio; y la idea del parasitismo, aplicada á la tuberculosis, aparece de nuevo en la ciencia, justificando hasta cierto punto las medidas dictadas en algunos países contra el contagio, en épocas más ó menos lejanas de la nuestra.

De los trabajos de patología experimental acumulados desde el descubrimiento de Villemin, podemos deducir las siguientes proposiciones: 1.° el tubérculo es virulento; 2.° esta virulencia es debida á un microbio que ha sido visto, destilado y cultivado; 3.° los animales no tienen todos la misma susceptibilidad para con este agente morboso; y en este respecto, puede establecerse una escala que va de la rata, el más apto para contraer la tuberculosis, hasta el perro que es el más refractario, pasando por el curiel, el conejo, la vaca y el mono. El hombre está colocado, en esa escala de receptividad, entre el mono y el perro; variando por otra parte mucho de lugar, según el estado de su salud: cuando no se halla bueno, es fácilmente contagiable.

En vista de todo esto, nos sentimos naturalmente llevados á considerar la tuberculosis como una enfermedad virulenta propiamente dicha, (hallándose contenido en el tubérculo todo el germen morboso), y á aproximarla por consiguiente, en sus manifestaciones, á otras enfermedades de la misma espe-

cie. Cierto es que hay notables semejanzas; pero es preciso no olvidar que hay también diferencias no menos importantes. Comparemos la tuberculosis y la viruela, por ejemplo. Si esta última enfermedad llega á cebarse en un país en que jamás haya aparecido, vereis sin duda que es atacada la mayor parte de los individuos de dicha comarca, sin que podais descubrir diferencias fisiológicas predisponentes. La tuberculosis hace sus estragos de otra manera: su germen da pasos menos violentos, más suaves, y sobre todo no ataca indistintamente; necesita de un terreno propicio en donde crecer y desarrollarse, y lo encuentra en esas naturalezas que son víctimas de la *miseria fisiológica*, no importa cuales sean las condiciones que le hayan servido de punto de partida. Y es tan cierto este dato, que el estudio de las condiciones en que esos individuos se hallan, os hará fácilmente descubrir aquéllas en que la tuberculosis puede germinar, y hasta podreis hacer tuberculosos si lograis realizarlas en un caso dado.

Por esto es que Pidoux decía, con sobrada razón, que la tuberculosis no es una enfermedad que comienza, sino el *terminus*, el límite común de todos los estados orgánicos pobres, agotados é incapaces de desempeñar de una manera completa la totalidad de las funciones necesarias al mantenimiento de la vida normal; y modificando este terreno, haciéndolo impropio para dejar que se desarrolle el germen morbífico, podemos impedir que la tuberculosis ejerza sus estragos. Con la introducción en el organismo del microbio-germen, cuyo cultivo habrá atenuado su potencia morbígena, se conseguirá tal vez algún dia hacer refractario ese organismo á los ataques de la enfermedad; pero no nos alimentemos demasiado con esta esperanza, porque si los trabajos recientes, que son la honra de la medicina contemporánea, permiten esperarlo así, no debemos sin embargo olvidar que la potencia de la vacuna de la tuberculosis va á chocar contra una de las leyes más fuertes de la evolución; pues la tuberculosis es el patrimonio casi exclusivo de las naturalezas débiles, incompletamente dotadas, incapaces de formar un tronco

de generaciones sanas y vigorosas, y destinadas á desaparecer en la lucha por la vida: enfermedad de raza ¿no pudiera considerársela como una depuración, como una especie de selección inevitable? Más bien que resolver la cuestión, la vacuna la haría cambiar de lugar; pero, de todos modos, ésa será la defensa de mañana, ya que hoy tenemos que disputar la presa al enemigo con las armas de que podemos disponer, para lo cual es preciso sorprenderlo en un momento en que, aunque incompletamente desarrollado, es ya accesible á nuestros medios de observación.

Mas antes de llegar á este punto, y como preliminares de una utilidad evidente para el más amplio conocimiento de la materia, hagamos una incursión por los dominios de la anatomía patológica, que, en estos últimos quince años, nos ha hecho adelantar á pasos de gigante en una cuestión tan controvertida, y cuyos datos, hoy perfectamente concordantes con los suministrados por la clínica, revisten todas las apariencias de la certidumbre; pues si el acuerdo entre ellas no es perfecto, se puede estar seguro de que una de las dos está en el error, ó de que falla la otra.

La anatomía patológica nos enseña que el tubérculo se presenta bajo cuatro formas principales: 1.ª miliar, 2.ª gigante, 3.ª con la apariencia de una granulación gris, trasparente y dura, y 4.ª en la forma fibrosa, inmóvil, ó de evolución muy lenta. A estas cuatro formas anatómicas corresponden otras tantas formas clínicas: á la primera, la tisis común; á la segunda, la neumonía caseosa; á la tercera, lo que se ha llamado la granulia; y á la cuarta, la tisis fibrosa crónica. Todos vosotros sabeis cuánto difieren entre sí esas formas, á tal punto que la Escuela Alemana por una parte y Empis por otra quisieron separar de dicho grupo la neumonía caseosa y la granulia, para hacer de ellas otras tantas entidades morbosas; pero también sabeis que esa tentativa ha fracasado en presencia de los trabajos de la anatomía patológica y de la Escuela Francesa, que han llegado á conservar inquebrantable la doctrina de la unidad, cuya prez, no lo ignorais, pertenece al gran médico francés Laennec.

Otro punto importante, adquirido por la enseñanza de la anatomía patológica, es el de la curabilidad del tubérculo. No es éste, como lo pretendía la Escuela Alemana, una neoplasia destinada fatalmente á la muerte: lejos de ello, contiene en sí mismo los elementos cuyo desarrollo traen consigo su curación; el tejido celular de la periferia puede hacerse exuberante, llegar á un estado fibroso, y, enquistando la parte central, permitir que el tubérculo permanezca impunemente en medio de nuestros tejidos; de modo que, si queremos no salir de la verdad, debemos llamar al tubérculo una *neoplasia fibro-caseosa,* indicando así los dos términos posibles de su evolución.

Y esa idea de la curabilidad del tubérculo nos la muestra la práctica á cada paso realizada: no es raro ver que recobran la salud individuos que tenían todas las apariencias de una tuberculosis en su principio, como si el organismo hubiera sido bastante poderoso para resistir al choque y desembarazarse de la enfermedad; las autopsias nos confirman, por otra parte, semejante suposición, porque con frecuencia se ven tubérculos en los pulmones de personas que han muerto de cualquiera otra enfermedad; y Mr. Brouardel, á quien las exigencias de su cátedra de Medicina Legal en la Facultad de París obligan á practicar autopsias tan numerosas como variadas, asegura que es bastante raro no encontrar tubérculos en los pulmones de sujetos que han fallecido después de los veinte y cinco años de edad.

Es, pues, un hecho indiscutible la curabilidad espontánea del tubérculo; y esta noción, tan fecunda en toda clase de beneficios, quisiera yo verla grabada en todas las inteligencias; porque podemos obtener los mismos resultados, si llegamos á descubrir el mal en un momento en que fácilmente puedan dar cuenta de él nuestros recursos terapéuticos.

Mostrándonos la histología patológica de qué manera hace su evolución el tubérculo, nos enseña al mismo tiempo que puede ser fácil contenerlo en su marcha. Antes de constituir esas grandes masas que están al alcance de la observación

diaria, el microscopio nos hace asistir á su germinación en forma de un montón de células: son los folículos tuberculosos ó tubérculos embrionarios, que, reunidos entre sí más tarde, dan lugar al tubérculo común, si no son muy numerosos, ó al tubérculo gigante si su número es muy considerable y rápida su evolución. Hay, pues, en la evolución del tubérculo dos períodos, el segundo de los cuales, designado con el nombre de *aglomeración*, es algunas veces muy lento en producirse, y relativamente fácil de impedir su aparición.

La misma histología patológica nos ha mostrado, en las lesiones de ordinario conocidas con el nombre de escrofulosas, la presencia del tubérculo embrionario ó adulto; y la patología experimental confirma este descubrimiento, encontrando en la materia caseosa de las adenitis y osteitis escrofulosas, la sustancia más propia para desarrollar en los animales, por inoculación, las diversas formas de la tisis. Veis, pues, que si la escrófula y la tuberculosis son dos enfermedades de la misma familia, ésta se vuelve, de hecho, mucho más frecuente de lo que se piensa, porque el número de los individuos atacados de escrófulas es tan considerable, que si se intentase suprimir los que la sufren, se correría el riesgo de suprimir una gran parte del género humano.

Pero ya es tiempo de que saquemos partido de esas lecciones de la anatomía patológica y de la patología experimental, que no nos harían adelantar gran cosa, si no pudiésemos descubrir en el vivo los signos de la germinación del tubérculo, es decir, de aquel momento en que, no habiéndose reunido todavía las granulaciones, podemos impedir su unión y por este medio detener, de un golpe, los progresos de la tuberculosis: es deciros que no me ocuparé de aquellos casos en que la tísis es ya evidente, en que el diagnóstico es fácil y que todos conoceis.

Si, por ejemplo, se presenta á vuestro exámen un enfermo, quejándose de un agudo dolor de costado que ha sobrevenido después de un escalofrío violento y que coincide con tos, esputos de cierto color y una fiebre cuya elevación térmica ha

sido súbitamente considerable; si percibís, por la auscultación, estertores subcrepitantes y soplo; si veis que ese estado termina con la formación de cavernas y que vuestro enfermo muere tísico al cabo de cuatro ó seis semanas, no vacilareis sin duda y estareis persuadidos de que habeis tenido que hacer con un caso de *tísis neumónica* ó neumonía caseosa.

Pero, en medio de hallarse bajo la dependencia de la misma causa, pueden suceder las cosas de un modo diferente, y esos casos, en que el error es posible, son los que voy á ofrecer á vuestra consideración.

Algunas veces encontrareis individuos que han gozado hasta entonces de una salud perfecta, y cuya apariencia es robusta,—escojo de preferencia ejemplos tomados en esa categoría de sujetos, porque entonces son más considerables las probabilidades de error,—individuos en las condiciones enunciadas, digo, que han sido atacados de escalofrío, con dolor de costado y fiebre de mediana intensidad, y en los cuales revela la auscultación los signos de una neumonía: ésta se presenta, pues, con pasos menos vivos, su aparato sintomático es menos solemne que en el caso anterior; pero, á pesar de todo esto, creeis en una neumonía. Al cabo de ocho ó diez dias sin embargo, tiene lugar una defervecencia incompleta, aunque los síntomas locales persisten y se prolongan todavía durante una semana. No se trata ciertamente de una neumonía franca, porque las cosas no pasan de esta suerte en esa enfermedad; os negais á admitir una neumonía supurada, porque vuestro enfermo vive aún, después de quince ó veinte dias de haber principiado los accidentes, y en medio de vuestras perplejidades, veis que la convalecencia se va dibujando y hace progresos, que el enfermo recobra la salud, se cree curado, se dedica á sus ocupaciones y vive como una persona sana. Mas transcurren algunos meses ó un año, y de nuevo se os presenta pálido, demacrado, tosiendo y suplicándoos que otra vez le acordeis vuestros auxilios; y entonces os es fácil descubrir los signos de una tuberculosis pulmonar unilateral, que sufrirá sin duda la influencia de vuestra terapéutica, pero que

invadirá probablemente el lado opuesto, y conducirá el enfermo al sepulcro, después de uno ó dos años de sufrimientos.

Pues bien: puedo aseguraros, sin temor de ser desmentido, que ese individuo era ya presa de la tuberculosis durante su neumonía, y que la primera ha continuado su evolución durante todo el período en que la salud ha sido perfecta en apariencia: no son dos enfermedades, una de las cuales ha sobrevenido en seguida de la otra; es una sola y misma enfermedad de tres períodos, que propongo llamar *espleno-neumonía tuberculosa*, porque estos términos nos muestran por un lado los caracteres de la neumonía que depende más de la epitelial que de la francamente fibrinosa, y por otro nos revelan la naturaleza y la evolución de la enfermedad.

Esta cae perfectamente bajo el dominio de una vigorosa intervención terapéutica, sobre todo en el período que llamaré *intermedio*, aquél en que es completa la apariencia de la salud.

Pero, para que podais sacar provecho de estas nociones, es preciso que esteis prevenidos, y para esto, os comprometo fuertemente á auscultar los ápices en todas las neumonías anómalas, y á desconfiar mucho de las que ocurran en individuos robustos, pero rendidos de fatiga.

Pasemos ahora á otra forma clínica susceptible, como la precedente, de inducir en error.

Un hombre robusto es atacado de un escalofrío no muy violento, de un dolor difuso de costado, de tos (en otros casos poca ó ninguna), con fiebre moderada. Auscultais, y descubrís en los primeros dias, en medio de estertores diversos, un *roce* y algo más tarde los signos de un *derrame.* Pasan algunos dias, éste desaparece, el roce vuelve, y todo entra en el órden más perfecto durante algunos meses, al cabo de los cuales aparecen en el vértice ciertos signos de tuberculosis.

En este caso, como en el de ahora un momento, existía ya la tuberculosis durante el período que parecía pertenecer á una enfermedad francamente inflamatoria. Si hubieseis percutido el vértice del pecho en vuestro enfermo, habríais encontrado sin duda un aumento notable del sonido (skodismo); si

lo hubieseis auscultado, habríais advertido una disminución, una debilitación, ó tal vez casi una supresión del murmullo vesicular; y á la palpación hubierais notado una exageración de las vibraciones torácicas. El conjunto de estos signos físicos puede expresarse con el esquema siguiente:

Sonido +
Vibraciones +
Respiración —

Estos signos puedo dároslos como característicos de la congestión pulmonar que con frecuencia acompaña á las pleuresías de los tuberculosos, porque difieren en un punto, tan importante como significativo, de los que se encuentran en las pleuresías francas; me refiero á la respiración, que en éstas se halla notablemente aumentada, á la inversa de lo que sucede en las tuberculosas, como acabamos de verlo. Cuando, en el curso de una pleuresía de mediana abundancia, el examen del ápice del pulmón, del lado de la pleuresía, da el esquema siguiente:

Sonido +
Vibraciones +
Respiración +

puede deducirse que hay una normalidad del parénquima pulmonar.

Este diagnóstico diferencial ha sido objeto de una memoria que presenté á la Sociedad Médica de los Hospitales, y puedo aseguraros que, desde que se ha despertado la atención de mis colegas respecto de este punto, comienzan á multiplicarse los hechos que confirman mis investigaciones.

Es menester, no obstante, que os ponga en guardia contra una equivocación posible. Sabed que no es uno ú otro de los signos cuya enumeración acabo de haceros, el que pueda tener la pretensión de revelar la tuberculosis: la reunión de los tres es la que adquiere un valor considerable; el *síndromo*, en una palabra, debe tenerse en cuenta sobre todo; y por eso es que el resultado de mis investigaciones en nada ha sido desvirtuado por las observaciones consignadas en la tesis de Mr. Serrant,

discípulo del profesor Potain, cuya competencia y habilidad cuando se trata del diagnóstico son universalmente reconocidas. Según la historia de los enfermos de dicha tesis, la congestión pulmonar de la pleuresía no ha sido estudiada en el vértice, sino detrás del derrame; y las alteraciones del sonido, de las vibraciones y de la respiración, no han sido investigadas de una manera regular en las regiones del pulmón que sobrenadan al derrame y que por esto mismo son accesibles al dedo y al oido.

Los signos de que hemos hablado persisten durante el período intermedio, aquél en que todas las apariencias de la salud se encuentran reunidas, aunque con cierta modificación que os daré á conocer, diciéndoos que, una vez que ha desaparecido el derrame, ha sido reemplazado el skodismo por la submacicez.

Esta *pleuroneumonía tuberculosa* es, pues, una enfermedad tan completa y de la misma naturaleza que la espleno-neumonía que os hemos enseñado á conocer hace un instante: como ésta, es susceptible de curación, si sabemos actuar con vigor durante el período intermedio; porque pueden distinguirse tres fases en la marcha de la enfermedad: en la primera, la pleuresía domina y parece ocupar toda la escena patológica; en la segunda, la pleuresía está curada y el enfermo, que parece haber vuelto ya á la salud, ha continuado otra vez sus trabajos; y en la tercera, en fin, la tuberculosis se desarrolla en el ápice del pulmón del lado de la pleuresía.

Así no se establece el diagnóstico sino al cabo de algunos meses y demasiado tarde, porque, durante el curso de la pleuresía, se ha desconocido la lesión pulmonar concomitante.

Quédame aún que hablaros de los signos que os permitirán diagnosticar la tisis común en su principio; y á pesar de la hora avanzada, me concedereis que dedique algunos instantes á este asunto.

Todos vosotros sabeis que la tisis común ha sido dividida en tres períodos, que son clásicos, y no ignorais tampoco que el primero ha sido caracterizado desde Laennec por la pre-

sencia de la broncofonía, la expiración prolongada ó en forma de soplo, y la rudeza de la respiración. Los médicos de nuestros dias han agregado al diagnóstico la submacicez á la percusión y los crugidos percibidos á la auscultación. Cuando se encuentra semejante sintomatología en una persona que tose y que ofrece al mismo tiempo ciertas alteraciones en su estado general, por lo regular se dice que existe una tuberculosis incipiente. Pues bien: en todos los casos análogos puedo deciros que ése es "el principio del fin" de la tuberculosis; cuando aparecen los signos que acabamos de mencionar, está ya el tubérculo en el segundo período de su evolución: las granulaciones ya se han reunido, y hay *conglomeración* en masa.

Sin duda recordais lo que os he dicho: que antes de ese período había otro en que las granulaciones se mostraban aisladas, esparcidas, discretamente diseminadas. En ese momento es cuando no reaccionan sobre el estado general, ni dan tampoco lugar á grandes modificaciones en los ruidos pulmonares, que es preciso saber descubrir; y esta idea no había escapado á los médicos antiguos, pues antes del descubrimiento de la auscultación preocupábase ya Bayle de lo que él llamaba la *tisis oculta*, es decir, del período que en dicha enfermedad precede á aquél en que los enfermos caen en consunción. El mismo Laennec hace alusión á esta noción de Bayle; pero, áun cuando le consagra un párrafo especial, declara que la auscultación no le ha revelado ningún signo capaz de permitir el diagnóstico en ese período: estudia, pues, inmediatamente los signos de la tísis en el período de conglomeración, ó para emplear sus expresiones, de acumulación, período que los sucesores de Laennec han designado con menos propiedad bajo el nombre de "primer período" ó "primer grado."

Creo que en muchos casos podemos hacer algo mejor; que podemos descubrir los tubérculos cuando están diseminados en forma de granulaciones; y creo que debemos hacerlo, porque entonces es cuando podemos dominarlos.

Mas no creais, como os lo decía hace un momento, que la

presencia del tubérculo durante su germinación se revele por signos que la percusión os consienta descubrir, ni por estertores ó alteraciones profundas de la respiración que os deje sorprender la auscultación. No: modificaciones mínimas, pero perceptibles en la función respiratoria, he aquí todo lo que puede conduciros al diagnóstico.

Y ved en esto por qué se necesita conocer de un modo completo la sensación que da al oido el ruído respiratorio normal; porque así pueden percibirse los ligeros cambios que le hace experimentar el tubérculo en su período de germinación.

Pero entre los médicos ¿cuántos hay que conozcan, como se debe, los caracteres de la respiración fisiológica? Por mi parte, os puedo decir,—y la confesión es tan humillante como sincera,—que ya había conquistado todos mis grados científicos y empezado á entregarme con ardor á mis investigaciones sobre la tisis, cuando eché de ver que desconocía enteramente la respiración normal: hábitos escolares inveterados y una manera viciosa de practicar el examen de los enfermos explican demasiado este vacío en nuestros conocimientos profesionales; cuando se estudia la Medicina, no se ejercita uno en la respiración normal; una vez médico, no ausculta uno á su enfermo sino en el caso de que la atención se haya fijado en el pecho; y si se efectúa en los otros, es realmente muy á la ligera y como para descargo de la conciencia. Todo esto es tan cierto, que yo he visto,—y creo poder contároslo sin cometer ninguna indiscreción,—á un médico muy distinguido de los hospitales y de quien hago gran caso, asegurarme que se trataba de una verdadera respiración fisiológica en un enfermo en el cual ya yo notaba una alteración muy sensible del ruido respiratorio normal; y ha sido menester que le buscara y descubriera en las salas otro enfermo que dejase percibir una respiración completamente fisiológica, para que mi colega se rindiese á la evidencia.

Volviendo á nuestro asunto, debo deciros que no es cosa fácil aprender lo que es la respiración normal: en primer lugar, hallareis pocos individuos de más de treinta años de edad,

que no hayan sufrido bronquitis, ó que no hayan sido atacados de alguna neumonía ó de alguna pleuresía; y es preciso que tengais siempre presente que todas las enfermedades algo graves de los bronquios y del pulmon dejan tras sí, de una manera permanente, modificaciones en el ruído respiratorio; y esto no solamente en los lugares en que han tenido su asiento, sino tambien á distancia: unas veces es la exageración supletoria la que encontrareis, ínterin otras la debilitación por estorbo ú obstáculo.

Por otra parte, y como nueva fuente de dificultades, hallareis las modificaciones que al ruido respiratorio hace experimentar la mala manera de respirar de las personas que se someten á vuestro examen: no hay función en que sea más evidente la irregularidad, tan luego como la atención le hace perder su carácter inconsciente; á menudo os ocurrirá encontrar individuos que fuerzan su respiración hasta el punto de hacerla estrepitosa por inspiraciones violentas ó desordenadas; otros, por el contrario, inmovilizan el pecho ó hacen inspiraciones tan débiles, que os dan una idea de todo punto erronea acerca del ruído de la respiración normal; y es preciso, por lo tanto, acostumbrar vuestros enfermos á respirar normalmente; pero una vez enseñados, aunque muy fastidioso, no ofrece este aprendizaje dificultades relativamente grandes, pudiendo aseguraros que, al cabo de uno ó dos meses de ejercicio, tienen mis alumnos tan bien grabada en sus oídos la sensación que da la respiración normal, que perciben, tan fácilmente como yo, sus más ligeras desviaciones.

Es necesario, sin embargo, para llegar fácil y seguramente á este resultado, habituarse á conocer bien, aisladamente, cada uno de los tiempos de la respiración: por medio de un procedimiento intelectual muy sencillo, y con ayuda de la voluntad, puede cada cual abstraerse durante *uno* de los tiempos, y *no escuchar* el otro sino cuando la sensación que hace experimentar el primero es perfectamente percibida y retenida por el oído. No debe uno contentarse con la auscultación de un solo lado, sino practicarla también en el otro.

Si seguís estas reglas, llegareis á distinguir los caracteres de la respiración normal; y vereis que la inspiración se modifica mucho menos que la expiración, que es dulce, suave y blanda, ni muy fuerte ni muy débil, igual de ambos lados y de una tonalidad que corresponde á la del *re* en una cuerda de violín.

Pero, desde el momento en que el tubérculo germina en el ápice de uno de los dos pulmones, cambian sus caracteres; encontrareis la respiración ruda y baja; solamente que, para ofrecer estos signos el valor que tengo el derecho de asignarles, es preciso que estén *localizados* y *fijos;* es menester que los halleis en el ápice, y con preferencia debajo de la clavícula izquierda; que no sean trastornados por la tos ni por otra causa; y que los percibais con su fijeza significativa, cada vez que ausculteis á vuestro enfermo.

Pudiera citaros muchos hechos bastante probatorios para infundiros esta convicción; pero me limitaré á contaros lo que me dijo mi colega y amigo el Dr. Rigal.

Estábamos á fines de las últimas vacaciones, y me preparaba yo á seguir de nuevo mi servicio en el hospital Necker, cuando acercándoseme Mr. Rigal, muy satisfecho, me dijo que había tenido ocasión de probar el valor de la inspiración ruda, como signo diagnóstico precoz de la tuberculosis: refirióme entonces que, cuatro ó cinco meses antes, había ido á consultarle un joven que estaba para casarse y que tosía un poco; lo examinó con cuidado y descubrió debajo de una de las clavículas la rudeza de la inspiración; y, aunque su salud no dejaba por otra parte nada que desear, le aconsejó un tratamiento, suplicándole que dejase su matrimonio para más tarde. Naturalmente descontento de este consejo, fuese aquel sujeto á consultar á otro médico de los hospitales, que no da gran importancia al citado signo, y sin hacerle caso, permitió al enfermo que contrajese la unión que deseaba. Hoy, me decía Mr. Rigal, este joven está francamete tuberculoso, y se ha visto obligado á buscar alivio á sus sufrimientos en el clima más suave de Niza.

Así veis que, por simples modificaciones de la respiración, podreis predecir el brote de la tuberculosis. Os invito á no olvidar ese examen en todos los casos en que dicha enfermedad pueda desarrollarse á vuestra vista. Auscultad siempre los ápices de los cloróticos, de los anémicos y dispépticos, que oigais toser, y en general de todos aquellos en quienes el descaecimiento orgánico pudiera daros que pensar en su límite común, y no vacileis entonces en actuar pronta y vigorosamente. A vuestra disposición teneis, para influir en esos organismos deteriorados que dejan germinar los tubérculos, los grandes modificadores naturales, la higiene, la aeroterapia, la hidroterapia etc. Emplead, si lo juzgais oportuno y útil, los agentes fármaco-dinámicos; pero sólo como tratamiento accesorio, y teniendo buen cuidado de no perturbar las funciones estomacales. Estoy perfectamente persuadido de que tendreis más de una vez ocasión de felicitaros, sintiendo la satisfacción de haber arrancado una víctima á la muerte.

Ahora sólo me queda daros las gracias por la benovolencia que me habeis demostrado, siguiendo paso á paso el curso de mis explicaciones.

Los espontaneos y nutridos aplausos con que el ilustrado auditorio de la Academia respondió á las últimas palabras del profesor *Grancher*, después de la respetuosa atención con que éste fué constantemente escuchado, son la mejor prueba de la complacencia de todos, al reconocer y celebrar en él la claridad, método y lógica que descuellan en sus explicaciones, al mismo tiempo que la originalidad de sus trabajos.

El *Sr. Presidente* le dió en nombre de la Academia, que conservará de esta sesión, verdaderamente extraordinaria, muy gratos recuerdos, las más cumplidas gracias por la interesante conferencia que acababa de hacer, la que en breve aparecería en los "Anales," y cuya importancia, según dijo, es tanto mayor para nosotros, cuanto que la estadística viene acusando una gran mortalidad á consecuencia de la tisis pulmonar.—Con lo cual dió por terminado el acto.

Debemos consignar aquí, que si hemos podido publicar de una manera tan exacta la conferencia del Dr. Grancher, débese á que fué recogida y redactada en francés por nuestro compañero y amigo el *Dr. D. Antonio Bruzón*, y sometida después al examen de aquel ilustrado profesor, quien nos manifestó haber quedado muy satisfecho de dicho trabajo. Deseamos que la traducción, ahora publicada en los "Anales", no desmerezca de tan honrosos antecedentes; y para esto nos hemos esforzado por ajustarnos estrictamente al original que nos fué entregado.

Sesión pública ordinaria del 8 Abril de 1883.

Sres. Académicos concurrentes.—*Gutiérrez*, Presidente, *Finlay*, *Castellanos*, *Delgado*, *Plasencia*, *Franca Mazorra*, *Montejo*, *V. B. Valdés*, *Montané*, *Beauville*, *Machado*, *Govantes*, *Horstmann*, *Orús*, *Mestre*, Secretario.

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por el *Secretario general*:—1.° dos comunicaciones del Gobierno General remitiendo para la Biblioteca de la Corporación el número 360 de la Revista de España; los doce libros de Agricultura, de Columela; el Anuario de la Judicatura etc., y los Animales Trabajadores; por cuyos presentes se dieron muy atentas gracias;—2° un oficio del Juzgado de Primera Instancia del Pilar acompañando, por exhorto del de Sagua, un testimonio relativo á la causa por muerte de la parda Micaela; de que se dió traslado á la Comisión de Medicina Legal, la cual dará cuenta de su cometido en la sesión del dia;—3.° otro idem del Juzgado de Primera Instancia del Distrito de Belén, acompañando por exhorto del de Pinar del Rio un testimonio referente á la duración de las heridas observadas en el procesado D. Rafael Molina y Granados; asunto que pasó á informe de la mencionada Comisión;—4.° otro id. del Juzgado de Pri-

mera Instancia del Distrito del Cerro acompañando, por exhorto del de igual clase del Distrito Sur de Matanzas, un testimonio pertinente á la consolidación de una fractura, en causa contra D. Juan G...., D. Manuel Z.... y D. Francisco D....; el que se remitió á informe de la Comisión precitada;—5.° otro id. del Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito de Belén, remitiendo copia testimonial de los lugares concernientes á la herida y estado general de Doña Isabel M...., para determinar la duración de dicha herida y la influencia que en ella pudo tener la diátesis sifilítica; de que se dió traslado á la Comisión respectiva;—6.° un oficio del Dr. Santos Fernández, socio numerario, participando que no podrá concurrir á la actual sesión por estar ausente de la Habana;—7.° otro id. del Dr. D. José de J. Gutiérrez, poniendo en conocimiento de la Academia la muerte de su hijo político el Dr. D. Juan Manuel Babé, socio numerario de la misma, é invitándola para su enterramiento; al que asistieron los Sres. Académicos V. B. Valdés, Lastres, Riva, T. Plasencia, R. Castro, Montané, Delgado, Machado, Montalvo y Mestre;—8.° la relación de las autopsias practicadas en el Necrocomio Municipal, durante el mes de Marzo, por su Director el Sr. Obregón y Mayol; acordándosele las gracias.

Biblioteca.—Presentó en seguida el *Dr. Finlay*, Secretario de la correspondencia nacional y extranjera:—La Revista de Cuba, núm. 3;—Memoria de los trabajos de la Excma. Diputación Provincial de la Habana, al inaugurarse el primer período semestral de 1883;—El Profesorado de Cuba, núm. 12;—Cuba Industrial, 9;—El Bombero, 12;—Boletín Oficial de los Voluntarios, 312 y 313;—Avisador Comercial, 68 á 79;—Boletín Comercial, 67 á 78;—Revista de las Antillas, 49;—La América, de New-York, 12;—La Ilustración Militar, 3;—Revista de España, 360;—Anuario de la Judicatura, para 1883;—Los Animales Trabajadores, por Dª Matilde del Real;—Los doce libros de Agricultura, por Columela, 2 tomos;—Discurso inaugural del Dr. Zamora, sobre la corteza de la yaba, del que se repartieron numerosos ejemplares á todos los

concurrentes;—The Medical Record, 642 á 647;—Harper's Weekly, 1371 y 1372.

Defunción.—Terminada la correspondencia, tomó la palabra el *Secretario general* de la Academia para rendir un triste aunque sagrado tributo á la memoria del socio numerario *Dr. D. Juan Manuel Babé*, de cuyo sensible fallecimiento acababa de darse cuenta á la Corporación. Además de los servicios muy meritorios que fuera de ella ha prestado en la Junta Superior de Instrucción Pública, en la Real Universidad y en el ramo de Beneficencia, óptimos son los recuerdos que ha dejado en el seno de nuestra Academia, ya con motivo de asuntos concernientes á la Cirugía, ya contribuyendo á la organización de nuestro Museo de Historia Natural y á la formación de sus catálogos, ora tomando parte en discusiones importantes y referentes á la Higiene Pública, ora y sobre todo con sus informes y consultas en el seno de la Comisión de Medicina Legal, á la que estuvo consagrado hasta pocos dias antes de su fallecimiento, y la que en él ha perdido á uno de sus vocales más inteligentes, más entendidos y más correctos en la redacción de sus trabajos.—El Dr. Mestre se complace en rendirle este justo tributo, no sólo como Secretario de la Academia, sí que tambien como Presidente de la mencionada Comisión.

Reincorporación.—Enterada la Academia de un oficio del *Dr. Montané,* socio corresponsal de la misma en esta Isla, en que manifiesta que, de retorno á esta ciudad y definitivamente establecido en ella, desea ocupar la primera plaza vacante de socio numerario que ocurriere en la Sección de Medicina y Cirugía; después de expresar el Secretario general que el Dr. Montané se hallaba en efecto comprendido en el artículo 15 del Reglamento, puesto que había sido primero académico de número, y, ausente más tarde de la Habana, había pasado á la categoría de corresponsal, teniendo á su regreso el derecho á pedir nueva incorporación,—la Academia acordó de conformidad.

Pase á Corresponsal.—Instruyóse asímismo la Corporación de una carta del *Sr. Ldo. D. Guillermo Benasach,* socio de

número de la misma, haciendo presente que, en vista de encontrarse muchas veces impedido de asistir á las sesiones por el mal estado de su salud, y habiendo tenido actualmente, por el mismo motivo, la necesidad de trasladar su domicilio fuera de esta capital, desearía, si no hubiese inconveniente para ello, que se le declarase miembro honorario en cambio de su condición de socio de número, pues de este modo podría pertenecer mientras viviera á una Corporación á la cual le ligan tantos lazos de cariño.

Leído por el *Secretario general* el artículo 16 del Reglamento, que se refiere á los socios honorarios; y hechas por el *Dr. V. B. Valdés* algunas consideraciones respecto á dicha categoría de socio, comparada con la de numerarios y superior á ella hasta cierto punto, y á que el Sr. Benasach constituía en la actualidad un caso comprendido en el artículo 15 concerniente á los académicos de número que se ausentan de la Habana; discutido el particular por los *Sres. Castellanos* y *Mestre*, acordó la Academia por unanimidad que pasase el Sr. Benasach á la categoría de socio corresponsal, en la esperanza de que el estado de su salud le permitirá algun dia pedir nueva incorporación como numerario, y en el deseo de no prescindir de la anuencia que como corresponsal puede seguirle prestando el citado socio según el artículo 18 del Reglamento vigente.

Hallándose pues vacantes dos plazas de socio numerario en la Sección de Medicina y Cirugía,—una por fallecimiento del Dr. Babé, y otra por pase á corresponsal del Dr. Benasach;—y encontrándose actualmente en la Habana dos socios numerarios, (*Dres. Oxamendi* y *Montané*), que después de haber pasado á corresponsales, pidieron al regresar su reincorporación en la primera de las clases indicadas,—acordó la Academia que ocupasen uno y otro, en el orden indicado, las plazas que aquellos dejaron vacantes.

Higiene Pública.—*La manteca de cerdo.*—Enteróse también la Corporación de que por el Gobierno General se le había remitido un pomo con manteca de cerdo de la que con las marcas "Corona," "Irving," "El Pavo Real" y "Rosedal,"

se importa en esta Isla para el consumo público, á fin de que con toda urgencia se practicase un escrupuloso análisis y se informara detalladamente acerca de las condiciones de salubridad que reune, y si es no conveniente su consumo;—que habiendo pasado á la Comisión de Higiene Pública, manifestaron los peritos químicos de ella, que no podían aceptar tan honrosa comisión, porque dos de los mismos (*Sres. Vargas Machuca* y *Rovira*) habían sido nombrados anteriormente por parte interesada para idénticos trabajos, y porque, según expuso el tercero (*Dr. Donoso*), careciendo la Academia de laboratorio donde practicar tan delicadas pesquisas, se ve igualmente la Comisión en la imposibilidad de desempeñar semejante encargo: lo que se comunicó al Gobierno General por ser conforme á la verdad de los hechos, y obtuvo la aprobación de la Academia.

Patología Médica.—*Fiebre amarilla.*—En el uso de la palabra el *Dr. Finlay*, manifestó lo siguiente:

"A más de las objeciones hasta ahora citadas contra algunos detalles de mi teoría patogénica, paréceme justo insertar aquí el fallo emitido por el ilustrado profesor Grancher, cuya competencia como histólogo es de todos conocida y á quien, en tal concepto, quise consultar durante su demasiado corta visita, mostrándole algunas de mis preparaciones del sedimento del vómito negro en la fiebre amarilla.

"Enterado del método empleado en la preparación, declaró el distinguido maestro no poderse afirmar que los tubos entrelazados que tenía á la vista fuesen vasos capilares sanguineos, á pesar de las anastomosis que presentan; manifestándome que el único criterio histológico que en la actualidad se admite para diferenciar esos vasos de otros tubos ó filamentos, es el que se obtiene con los reactivos colorantes que ponen en evidencia los nucleos de las células endoteliales, siempre que se trata de tales capilares.

"Respecto de los otros tubos que he llamado "tubos hialinos," se inclina á creer que sean de naturaleza vegetal, quizás partes del micelio de algún hongo.

"En vista de lo expuesto, me reservo aplicar al exámen del vómito negro las valiosas indicaciones del complaciente y sabio profesor, cuyo fallo no puedo menos de acatar y agradecer, dejando en suspenso mis propias conclusiones entre tanto vuelva á reanudarse ese estudio."

HIGIENE PUBLICA.—*Medidas contra las epizootias.*—A consecuencia de dos comunicaciones del Gobierno Civil de Santa Clara, relativas á las providencias tomadas para evitar el desarrollo de una enfermedad que diezma al ganado en general de aquella provincia, pidió á la Real Academia el Gobierno General de esta Isla que informara "cuanto le sugiera su ilustrado criterio en favor de la industria pecuaria de aquella comarca." Pasados los antecedentes á la Comisión de Higiene Pública, el *Sr. Beauville*, como ponente de la misma en asuntos de Medicina Veterinaria, ha venido á llenar su cometido. Tratándose de una enfermedad del ganado vacuno conocida con el nombre de "Bacera," cuyo principal motivo parece ser la poca vigilancia que se ejerce en la introducción del que procede del extranjero, estúdianse las causas con referencia al aire respirado en los entrepuentes de los buques en que se importa el ganado, á la temperatura, humedad y aglomeración, así como al mal trato, á los verdaderos tormentos que sufren los animales durante la travesía. La bacera ó tifus carbuncoso está ligada á una alteración profunda de la sangre con tendencia á la descomposición séptica; es una enfermedad contagiosa no sólo para los otros animales, sino para el mismo hombre; y la Comisión se detiene á formular algunas medidas de policía sanitaria que impidan su desarrollo y propagación, y á recomendar la declaración inmediata de los menores síntomas que la acusen, el aislamiento de los animales enfermos ó sospechosos, la visita y empadronamiento de todos, la destrucción de los reconocidos como atacados del tifus, la cremación y enterramiento de los cadáveres. Siendo una enfermedad incurable, no hay que perder el tiempo con cualquier tratamiento, sino ir derecho al enemigo, estrecharlo y ahogarlo: en una palabra, *preservar el mayor número posible de animales, sacrificando el más corto.*

Concluida la lectura del Sr. Beauville, agregó el *Dr. Plasencia* que sería muy oportuno, como medida favorable á la salud pública, que se prohibiera sacar tierra de los lugares en que se hubiesen sepultado animales muertos ó sacrificados á consecuencia de las enfermedades mencionadas, así como el cultivo de dichos lugares por cinco ó diez años. Parécele también conveniente el aislamiento de los enfermos mientras no se sepa verdaderamente cuál sea su enfermedad.

El *Sr. Beauville* considera sumamente difícil el aplicar las medidas propuestas por el Dr. Plasencia.

El *Dr. Machado* sostiene que debe evitarse la conservación de los enfermos y de sus restos, que debe por el contrario sacrificarse el menor caso sospechoso, dando la preferencia al procedimiento de la incineración, que en realidad es el más fácil de aplicar, tal como se efectúa en nuestros campos.

El *Sr. Orús* expone que el animal enfermo, de una afección incurable, no necesita establo, el que se convertiría en un foco de infección y de contagio: algunos han aconsejado, dentro de los preceptos de la higiene cementerial, que debe enterrarse la res allí donde se encuentre muerta; pero hay que pensar en la duración de los microbios y en que, aún á los dos metros de profundidad, al ser removido el terreno al cabo de algún tiempo, pueden los microbios persistentes trasmitir de nuevo la enfermedad; y para prevenir sus efectos, es útil aconsejar que, siempre que no sea posible quemar la res enferma, se proceda á enterrarla con mucha cal viva para destruir los microbios.

El *Dr. Finlay* manifiesta que, tratándose de animales sospechosos é ignorándose la enfermedad que en realidad padecen, puede convenir la medida propuesta por el Dr. Plasencia; y en cuanto á los microbios, las observaciones de Pasteur se refieren á su reproducción, no á la duración de unos mismos.

El *Dr. Plasencia* explica que no está por las enfermerías, y se ha referido únicamente al lugar á que nuestros campesinos llevan los animales, pero haciendo esto sin confusión de los unos con los otros.

El *Dr. Gutiérrez* advierte que la aplicación de la cal podrá hacerse cuando se trate de pocos animales solamente; pero no es aceptable de un modo general en el caso de muchos, por la dificultad de tenerla en cantidad suficiente.

El *Sr. Montejo* aboga por la cremación, como la más eficaz de las medidas.

Habiendo preguntado el *Dr. Castellanos* qué entendía el Sr. Beauville cuando en su informe había hablado de la "secuestración" de los potreros, contestó este último que se había referido al "aislamiento" de ellos, de modo que de allí no se sacaran animales ni allí se llevaran otros.

Medicina Legal.—*Disparo con municiones.*—Aprobado por unanimidad el informe anterior, y hallándose enfermo el *Dr. Vilaró*, ponente de turno de la Comisión de Medicina Legal, leyó en su nombre el Dr. Delgado un informe pedido por el Juzgado de Primera Instancia de Sagua en la causa seguida contra el moreno V..... M..... por homicidio de la parda Micaela Armenteros. Según los antecedentes que obran en la copia testimonial, el cadáver de la parda citada fué hallado en el suelo en posición supina, con bastante cantidad de sangre coagulada por los lados de la cabeza, con hemorragia por el oido izquierdo y por las narices; en correspondencia con la región occipital izquierda, una herida lácereo-contusa que penetraba en la cavidad craneal, de forma circular y como de un centímetro de diámetro, encontrándose quemado el pelo alrededor de la misma herida, algunos fragmentos de la sustancia cerebral esparcidos por la cabeza, una contusión en forma de depresión en la región supra-orbitaria derecha, de un centímetro de largo y medio centímetro de ancho, con insignificante derrame debajo de la piel. Hecha la autopsia, se comprobó la fractura conminuta del hueso temporal, extendiéndose á su porción interna y parte del esfenoides del mismo lado; que la herida en su curso siguió una dirección ascendente y oblicua, de atrás hacia delante, destruyendo las membranas, la masa cerebral del hemisferio derecho, no interesando el cerebelo, y llegando hasta la extremidad anterior

del mencionado hemisferio en correspondencia del seno frental, en donde se encontraron muchas municiones, un cuerpo que al parecer era el taco, y algunas esquirlas oseas aquí y allá en la masa cerebral destruida. Dedujeron los peritos que dicha herida, que produjo la conmoción instantánea unida al esfacelo ó desmoronamiento de la masa cerebral, con destrucción de venas y arterias, fué producida por arma de fuego y que el acto se realizó muy cerca de la persona contra quien fué dirigida. Reconocida el arma (una escopeta) por los peritos especiales, hallaron en muy buen estado los puntos de seguro, y por lo tanto no creen que se haya disparado al solo toque de una persona al pasar con su cuerpo al lado de dicha arma.—Después de algunas consideraciones acerca de la fuerza impulsiva de la pólvora, de la distancia como factor principal y de la naturaleza del proyectil, recuerda la Comisión las circunstancias de la herida para deducir, en consonancia con las preguntas formuladas por el Juzgado, las conclusiones siguientes: 1.ª Por lo que arrojan los datos suministrados por la autopsia, y especialmente por la forma, tamaño y dirección de la herida, no puede creerse que fuera producida por el disparo de una escopeta cargadacon municiones, al caer al suelo desde cualquiera altura; 2.ª El hueso temporal puede ser fracturado por municiones, sin necesidad de que el cañón del arma se aplique inmediatamente á él, sobre todo siendo la parte vulnerada la escama ó porción ascendente de dicho hueso, que no fué lesionada en el presente caso; y 3.ª No puede admitirse que el disparo de las municiones, ó mejor dicho su penetración en la cavidad craneal, fuese la causa directa de la contusión del ojo derecho, toda la vez que esta lesión se halla bien precisada en la autopsia, sin que se acuse perforación del hueso frontal.

Asfixia por estrangulación.—Aprobado por unanimidad y sin discusión el anterior informe, leyó otro el *Dr. Castellanos*, á nombre de la misma Comisión, para resolver las cuestiones propuestas por el Juzgado de Primera Instancia de Pinar del Rio en la causa que se sigué por muerte de Dª Joaquina Ber-

desia, respecto de cuyo origen existen divergencias entre los facultativos consultados, atribuyéndola todos á la asfixia por estrangulación, pero disintiendo algo en sus explicaciones. Seis preguntas dirige el Juzgado á la Real Academia, y para contestarlas, entra la Comisión en varias consideraciones que se apoyan por un lado en los datos suministrados por el reconocimiento y autopsia del cadáver, y por otro en los preceptos de la ciencia y en los hechos recogidos por la misma, hasta llegar á concluir que:—1º No puede asegurarse, *de una manera cierta y sin que deje la más pequeña duda*, la clase de muerte á que sucumbió Dª Joaquina Berdesia; 2º El haberse encontrado exangüe el corazón y el no notarse en el cerebro fenómeno alguno extraño, no son hechos bastantes para que sea imposible la muerte por asfixia por estrangulación; 3º No es posible fijar de una manera absoluta cuánto tiempo necesita un cadáver para enfriarse; 4º Los signos exteriores que se notaron en el cadáver no son bastantes á determinar el género de muerte que sufriera Dª Joaquina; 5º Por los signos consignados en la certificación de reconocimiento, no es posible determinar si hubo lucha entre agresor y agredida; y 6º Por la constitución, temperamento y estatura de D. S. . . . . . H. . . . , es admisible que pudiera llevar á cabo el atentado ó hecho que se le imputa.

Aprobado dicho informe sin discusión y por unanimidad, en vista de lo avanzado de la hora declaró el *Sr. Presidente* terminada la sesión.

Epizootia en la Provincia de Santa Clara.—Medidas de Policía Sanitaria;—por el *Sr. D. Pascual Beauville.*

(Sesión del 8 de Abril de 1883.—V. pág. 498).

Con fecha 2 de Marzo último recibió la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana, del Iltmo. Sr. Secretario del Gobierno General, dos copias de

otras tantas comunicaciones del Gobierno Civil de Santa Clara, relativas á las providencias ó medios tomados para evitar el desarrollo de una enfermedad que diezma el ganado en general de aquella provincia, á fin de que en su vista se sirva informar esta Corporación "cuanto le sugiera su ilustrado criterio en favor de la industria pecuaria" de la antedicha comarca.

Antecedentes.—La primera de las citadas comunicaciones del Gobierno de la Provincia de Santa Clara dice lo siguiente:

"Conocedor este Gobierno de que, al igual de lo ocurrido el año próximo pasado, vienen presentándose en distintos puntos de esta provincia casos de la enfermedad llamada de la Bacera, que ataca al ganado vacuno, como también las conocidas por el muermo y lamparones al caballar y mular, ha acordado, de conformidad con lo propuesto por la Junta Provincial de Agricultura, Industria y Comercio, el que se adopten las medidas que á continuación se determinan, encaminadas á evitar, en cuanto sea posible, males tan funestos á los intereses materiales de los pueblos, como peligros á la salubridad pública.—1.° Se nombrará en esta capital una Comisión de profesores veterinarios y demás personas competentes, para que en unión de los que componen la Sección de Ganadería de la Junta de Agricultura, Industria y Comercio, proceda á un detenido estudio sobre el origen y causas de las expresadas enfermedades, y de los medios más eficaces para conseguir y evitar el contagio.—2.° Se formarán igualmente Comisiones en todos los términos Municipales de la Provincia compuestas de Veterinarios y personas de reconocida idoneidad, para que, con análogas atribuciones, verifiquen igual estudio, y den cuenta quincenalmente de ellos á la Provincial.—3.° De dichas comisiones formarán parte dos vocales de los que constituyen en cada término la Junta de Sanidad.—4.° Todo propietario de animales ó los administradores ó encargados estarán en el deber de dar conocimiento, bajo su más estrecha responsabilidad, á la Autoridad local más inmediata, para que ésta á su vez lo haga á la Comisión respectiva, de cualquier enfermedad contagiosa que en dichos animales

notaren.—5. ° Se hallarán igualmente obligados á dar igual parte los veterinarios y albéitares que en el ejercicio de sus funciones fuesen llamados para curar las enfermedades contagiosas, pudiéndolo también verificar cualesquiera personas que de ello tuviesen conocimiento.—6. ° Todo animal que se encuentre atacado de enfermedad contagiosa, será inmediatamente aislado en la finca donde se halle y en punto donde no tenga contacto con los demás animales.—7. ° Si la enfermedad fuese declarada incurable y de carácter epizoótico, procederá acto seguido su dueño á sacrificar la res y quemarla sin que quede rastro de ella.—8. ° En caso de negativa ó resistencia á lo expresado en el número anterior, dispondrá la Autoridad local, previos los requisitos indispensables legales, el sacrificio y quema de la res atacada, siendo por cuenta del interesado los gastos que se originen.—9. ° Interin no se hacen otros estudios más completos sobre las aludidas enfermedes, se recomienda á las Autoridades locales y á los dueños de fincas, que se observen como medidas de precaución las de sacar el ganado de los grandes guinealės y ponerlos en cuartones acotados, sombríos y con poca yerba, hasta que su excesiva sangre ó gordura haya disminuido algún tanto; usen la sal á razón de quince gramos diarios por cabeza; sangren á las reses más gordas, sacando á cada una de 10 á 12 libras; cuiden de que las aguas no contengan fango ni impureza alguna que puedan descomponerlas, y de quemar las que mueran.—Y 10. ° Que, aunque algunas de dichas enfermedades no están consideradas como contagiosas, debe sin embargo aislarse todo animal atacado, no dándose reglas de curación por considerarse hoy que, después de ello, es incurable.—Lo que se publica en el Boletín Oficial para general conocimiento y cumplimiento por parte de las Autoridades llamadas á verificarlo."—(Setiembre 19 de 1882).

La segunda comunicación, á que antes se ha hecho referencia y dirigida á las Juntas Municipales de Sanidad, expresa lo que á continuación se inserta:

"Las noticias adquiridas por este Gobierno acusan la exis-

tencia de una enfermedad del ganado, cuyo principal motivo parece ser la poca vigilancia que se ejerce en la introducción del que procede del extranjero; y en la necesidad absoluta é imprescindible no sólo de prevenir conflictos, sí que también de extirpar el mal, con esta fecha he tenido por conveniente disponer:—Que se ejerza la mayor vigilancia en la introducción de ganados, no permitiéndose la entrada sino después de un minucioso examen, llevado á cabo por peritos y bajo la responsabilidad de éstos.—Que las procedencias de puertos infestados se examinen aún más escrupulosamente que ningunas otras; y en el caso de la más mínima duda, ó que durante la navegación hayan ocurrido casos de enfermedad ó muerte en las reses, se sujete todo el cargamento á observación, aislándolo por completo del ganado que se encuentre en el país. —Que, declarada la enfermedad en cualquiera clase de ganado, se aísle éste por completo del resto del que se halle en el término, no perdonando medios, por más dolorosos que sean á la propiedad particular, para evitar la propagación del mal. —Que en los mataderos se ejerza la más estricta vigilancia, procediéndose al examen de cada una de las reses que se destinen al consumo público, antes y después de muertas y bajo la responsabilidad del perito que la reconozca; y las reses que hayan de sacrificarse fuera de poblado, esto es, en los ingenios y caseríos, donde para el consumo de la finca, fincas adyacentes ó vecinas suele matarse periódicamente, alguna vez, se exija al matador toda la responsabilidad que las circunstancias y el Código Penal imponen en este caso.—Este Gobierno no puede menos que insistir en su circular de tres del corriente y en todo lo que antes de esa fecha y en esta circular se previene. Dispuesto como se haya á exigir el cumplimiento de todo lo prevenido, encarece á V. S. la mayor vigilancia, la mayor adquisición de medios para evitar la plaga que amenaza, el más exquisito examen de toda clase de ganado, fuere la que fuere su procedencia, y por último, un constante desvelo en pro de este servicio de urgentísimo y preferente carácter. La más estrecha responsabilidad que habrá de exi-

girse será sólo el cumplimiento de un deber; y en este caso, la esfera en que la Autoridad gira no ha de ser sólo en los límites que su gestión le marca, ha de llegar hasta más allá aún, cuanto que el verdadero patriotismo y el interés general obligan á tomar medidas rápidas, extremas y enérgicas, que no pueden preverse más que en el momento y que no han de ser objeto de duda en estas circunstancias.—Haga V. S. presente á esa Junta de su presidencia los deseos de este Gobierno, el cual verá con gusto la actitud que se adopte le exima de exigir responsabilidades á todos aquellos á quienes les resulten, sean quienes fueren.—Del recibo de la presente, así como de las medidas adoptadas por esa Junta, se servirá V. S. darme cuenta oportunamente."—(Febrero 11 de 1883).

Hecha la relación de los antecedentes enviados á la Real Academia, con objeto de que ella "se sirva informar cuanto le sugiera su ilustrado criterio en favor de la industria pecuaria de aquella comarca,"—la Comisión de Higiene Pública, auxiliada eficazmente por la de Veterinaria, viene á llenar su cometido, examinando primero las condiciones que desarrollan enfermedades en los animales importados, para exponer después las medidas de Policía Sanitaria que deben adoptarse en el caso que se consulta.

Los datos adquiridos por el Gobierno Civil de Santa Clara acusan la existencia de una enfermedad del ganado vacuno conocida con el nombre de "Bacera," cuyo principal motivo parece ser la poca vigilancia que se ejerce en la introducción del que procede del extranjero y la necesidad absoluta é imprescindible no sólo de prevenir conflictos, sí que también de extirpar dicha enfermedad, tanto por la relación que tiene con los intereses que representan nuestra agricultura y ganadería, cuanto por la influencia que puede tener en la salubridad pública.

I.—*Causas.*—Muchas son las causas á que están expuestos los animales que son importados y por lo tanto sujetos á afecciones durante la travesía.

La primera es la influencia de la *respiración.*

Nadie ignora que la composición del aire atmosférico, en cuanto á sus elementos esenciales en peso, es de 23,013 de oxígeno, 76, 87 de ázoe. Se encuentra casi siempre de 0,0003 á 0,0006 de ácido carbónico y cierta cantidad de vapor de agua, como también algunos indicios de amoniaco y yodo.

Se sabe asimismo que la del aire expirado está representada, más ó menos, por ázoe 75.20, oxígeno 17, ácido carbónico 5,9 y vapor de agua 19.

En el acto de la respiración el aire pierde una parte de su oxígeno y de su ázoe, recoge cierta cantidad de vapor de agua, pero más de ácido carbónico.

Comparando estos números, es fácil comprender que la atmósfera de un espacio marcado, como el entrepuente de un buque, en el cual respira un gran número de animales, bien pronto se descompone y algunas veces no puede respirarse; y por eso una enérgica ventilación es indispensable á bordo de dichos buques.

La *temperatura* es una segunda causa: la atmósfera de los entrepuentes posee siempre una temperatura más elevada que el aire exterior; un calor tan continuo provoca la expansión de los flúidos, la dilatación y el relajamiento de los sólidos; y en tales circunstancias la perspiración cutánea es tan abundante, que el descanso mismo está acompañado de un sudor general. La perspiración es más frecuente cuando el aire dilatado y húmedo contiene, relativamente á su volúmen, menos oxígeno; las inspiraciones son más rápidas; y el cuerpo de los animales, asi empapados de sudor, se halla predispuesto á resfriados que engendran enfermedades del pecho.

La *humedad* es otra de las causas de la perturbación de la salud á bordo de los buques: el aire caliente y húmedo del entrepuente pierde de su peso; los efectos que ejerce sobre la economía animal dependen de la acción combinada del calor, del vapor de agua y de la rarefacción del aire, condiciones que son debilitantes y relajantes; los órganos, desprovistos de energía, ejecutan sus funciones con lentitud; todos los tejidos adquieren una flojedad notable, su acción disminuye;

todo el cuerpo ofrece un estado de hinchazón, debido á la fuerza expansiva del calor y á la acción del vapor de agua: un sudor abundante, resultado de esta doble causa, inunda todo el cuerpo, y el apetito es casi nulo.

La *aglomeración* es la más importante y la más terrible de las causas de insalubridad, pues engendra principalmente enfermedades infecciosas. La aglomeración tiene dos consecuencias inevitables: la disminución del aire y el mefitismo, las cuales determinan, sea una asfixia, sea un envenenamiento.

El aire atmosférico es como el regulador de la salud de los animales á bordo; cada animal está envuelto de emanaciones vaporosas y gaseosas, formadas por la expulsión fuera del organismo de algunos materiales impropios para la nutrición.

Si la renovación del aire es continua y la aglomeración no es considerable, esos miasmas no alcanzan una proporción peligrosa; en el caso contrario sí, y puede manifestarse su influjo de una manera violenta.

En resúmen: mientras más se aglomeran los animales en un buque, más disminuye la cantidad de aire que pertenece á cada animal y más se expone éste, por consiguiente, á las enfermedades.

Admitida en las reses importadas una exaltación de las propiedades vitales en el momento de embarcarlas, ligera irritación, fugaz, pasajera, debida á los tormentos que se les hace pasar, unidos á las contusiones, golpes y demás causas mencionadas, son más que suficientes para producir alteración en el ejercicio de sus funciones; á todo lo cual hay que añadir la privación casi completa de alimentos tanto sólidos como líquidos, los inmediatos y continuos tormentos á que están sometidos durante la travesía, y la poca cantidad de aire, ese elemento capital de la vida.

La Bacera, ó mejor dicho, el tifus carbuncoso es una enfermedad cuya naturaleza está fundada en una alteración profunda de la sangre, con tendencia á la descomposición séptica. El tifus carbuncoso es una enfermedad contagiosa:

la sangre, la piel, en una palabra, todas las partes de un animal enfermo ó de un cadáver trasmiten el padecimiento, no sólo á los animales de su misma especie, sino á los que la tengan diferente y aún al mismo hombre. La afección que el virus provoca presenta el mismo daño que la que lo origina.

II.—*Medidas de Policía Sanitaria.*—El tifus carbuncoso es una enfermedad que puede considerarse como extraña á estas provincias; que nunca se declara espontáneamente; y cuando ella aparece, es casi siempre por las vias del contagio: el problema de la preservación contra ese formidable azote consiste exclusivamente en emplear medidas sanitarias para prevenir su invasión.

La mayor vigilancia debe ejercerse en la introducción de ganados, no permitiéndose la entrada sino después de un examen minucioso, y en caso de la más mínima duda, ó que durante la navegación hayan ocurrido casos de enfermedad ó muerte en las reses, se sujete todo el cargamento á observación, aislándolo por completo del ganado que se encuentra en el país: á una cuarentena de diez dias se someterán los animales en que se sospeche algún indicio de enfermedad, no concédiéndose su admisión ínterin no lleguen á presentar todos los signos de la salud.

Declarada la enfermedad en el territorio, las prescripciones esenciales son las siguientes:

1.° Todo propietario de un animal que presente síntomas del tifus, ó motivos para sospechárlo, debe con la mayor brevedad hacer su declaración ante la Autoridad local.

2.° Esta debe trasmitir esa declaración inmediatamente á la Autoridad superior inmediata, y ordenar con urgencia:

a. El aislamiento del local infestado.

b. La interdicción del potrero para los animales enfermos.

c. Prohibición de trasladar ningún animal fuera del punto sospechoso.

Al mismo tiempo los habitantes del pueblo deberán estar prevenidos de la epizootia, á fin de poder evitar su propagación.

3.° En el caso de no haber más que sospechas de la enfermedad en un animal vivo ó muerto, la Autoridad local podrá ordenar el sacrificio del vivo y proceder á las autopsias.

Si la inspección cadavérica deja algunas dudas, los cadáveres deberán ser enterrados con sus cueros y demás restos.

4.° Si la invasión del tifus está oficialmente justificada, en el acto deberá recurrirse á las medidas siguientes:

a. El sacrificio de todo animal reconocido como enfermo.

b. Destruir sobre todo por el fuego, ó enterrar á diez piés de profundidad los animales muertos.

c. Aislamiento del potrero en que se encuentran animales enfermos ó sospechosos.

d. Prohibición de entrar y de salir, mientras no se haya efectuado la desinfección.

En suma, las prescripciones legales á que es necesario recurrir y que deberían ejecutarse estrictamente, nos parecen ser las siguientes, con las cuales estará uno suficientemente armado contra el mal:

1.° La *declaración* inmediata, hecha á la Autoridad local por el propietario de animales susceptibles de contraer el tifus, de todas las manifestaciones ó síntomas que puedan hacer sospechar la existencia de esa enfermedad. Esta prescripción es de la más urgente necesidad, puesto que por ella, prevenida á tiempo la Autoridad local, se halla en circunstancias de prescribir inmediatamente todas las medidas necesarias para resguardar el interés público, oponiéndose á que, del primer foco de infección contagioso denunciado, los elementos del contagio se extiendan y propaguen el mal á distancia.

2.° *Aislamiento.*—Todo propietario, que cumple con el deber de hacer la declaración, está obligado al mismo tiempo á tener encerrados los animales considerados por él como sospechosos ó enfermos. Es necesario que los animales permanezcan en los mismos lugares en que la enfermedad los ha sorprendido, y que por ningún motivo sean extraídos de allí.

3.° *Visita y Empadronamiento.*—Con el objeto de que la medida del aislamiento sea lo más eficaz posible, y que los

propietarios se encuentren en la imposibilidad de sacar animales de los potreros sospechosos, la Autoridad debe ordenar el empadronamiento de los que contienen, de una manera exacta, para poderse asegurar, en cada visita, de la presencia de todos ellos.

4.° *Destrucción.*—En presencia de una enfermedad tan formidable como el tifus, en que las propiedades contagiosas son tan enérgicas y las vias de propagación tan numerosas, la única resolución que se ha de tomar, sin vacilación y sin demora, es sacrificar todos los animales enfermos del tifus.

El sacrificio inmediato de todos los animales reconocidos como atacados del tifus, es una medida excelente, de utilidad pública y que garantiza todos los intereses. La Autoridad no debe nunca vacilar en hacerla ejecutar sin ninguna remisión; es necesario que se muestre firme, decidida y pronta á la acción, y que no reconozca otra divisa que el *Salus populi, suprema lex.*

5.° *Enterramiento.*—La destrucción completa de los cadáveres por el fuego es uno de los medios mejores para evitar la propagación de los miasmas contagiosos; pero, á falta de dicha operación, el enterramiento de los cadáveres de animales muertos ó sacrificados es la que debería emplearse, echando sobre los restos suficiente cantidad de cal, siempre que sea posible.

Hay que considerar que los gérmenes contagiosos permanecen cierto tiempo en posesión de toda su actividad en el cuerpo del animal muerto, quedando así un foco de contagio.

Es necesario que los cadáveres sean enterrados profundamente y á distancias bastante grandes de las habitaciones para no temer sus emanaciones.

La profundidad de los fosos debe ser de dos metros; está prevenido que antes que los cuerpos sean echados en tierra, es preciso acuchillar los cueros, á fin de evitar que nadie desentierre los cadáveres para aprovechar aquéllos.

El tifus carbuncoso debe estar colocado en la categoría de las enfermedades incurables. Inútil es insistir en el trata-

miento que conviene aplicarle, además de que la cuestión del tratamiento tiene que ser secundaria, visto que, cuando nos encontramos en presencia de ese formidable azote, la única precaución que hay que tener es hacerla desaparecer en el tiempo más corto posible: á este resultado debe uno dirigirse exclusivamente, siempre y en todas las circunstancias, y no perder el tiempo con tentativas de tratamiento más ó menos inútiles y á veces peligrosas.

Cuando el tifus se declara en un territorio, hay una sola cosa que hacer: *Preservar el mayor número posible de animales, sacrificando el más corto.*

Tales son las prescripciones esenciales que conviene observar; y estamos convencidos de que, ocurriendo á tiempo y sabiendo hacerlas ejecutar con decisión, es casi seguro que dominaremos la epizootia.

Todo consiste, para el buen éxito, en la prontitud con que uno se decida y actúe: ir derecho al enemigo, estrecharlo y ahogarlo; he aquí, en pocas palabras, toda la regla de conducta.

HISTORIA DE LAS CIENCIAS Y DE LOS SABIOS EN ESTE Y EN LOS DOS ULTIMOS SIGLOS, SEGUN ALPH. DECANDOLLE;—por el *Sr. D. Francisco A. Sauvalle.*

(Sesión del 8 de Marzo de 1874.—V. *Anales*, t. X, pág. 416.)

Con el título de Historia de las Ciencias y de los sabios en éste y en los dos últimos siglos, ha publicado el año pasado el célebre botánico de Ginebra Alphonse Decandolle una obra muy interesante, que ha sido aplaudida por muchos, criticada por algunos.

Daré hoy una ligera reseña de algunos de los puntos de que se trata en la primera parte de este libro, reservándome continuar mis extractos en otras subsecuentes sesiones.

En primer lugar consigna el Sr. Decandolle que el rasgo característico de la ciencia, desde la mitad del siglo XIX, es

la investigación minuciosa del encadenamiento de los hechos. En lo general se ha admitido el aforismo "no hay efecto sin causa;" pero no se ha tratado con suficiente empeño de investigar las causas inmediatas ó próximas. La tendencia de nuestros dias es buscar la continuidad de los fenómenos y á esto se debe el descubrimiento, en casi todos los ramos de las ciencias, de evoluciones que antes no se sospechaban, y se explican hoy una infinidad de cosas que parecían inexplicables. La Geología ha contribuido poderosamente á hacernos comprender la inmensidad de los tiempos, la Astronomía la inmensidad del espacio. Ningún astrónomo supone ya que los fenómenos pueden limitarse á los que distingue con sus más potentes telescopios. Falta aún que los naturalistas se convenzan de que lo infinitamente pequeño es una realidad, como lo es lo infinitamente grande: éstos son tal vez los únicos hombres de ciencia en que la idea de la evolución hasta lo infinito y de la continuidad sin interrupción no ha penetrado todavía de una manera completa.

La apreciación de probabilidades hace suponer que los seres organizados están ligados unos con otros por una inmensa cadena de formas que se desarrollan y se modifican. El principio ya antiguo *omne ovum ex ovo* pudiera, dice el Sr. Decandolle, no ser una verdad absoluta; y, mientras no se demuestre que es un imposible, no se puede afirmar que la materia inorgánica no se cambia algunas veces en materia organizada, por más que hasta ahora se haya visto qũe un ser organizado ha procedido siempre de otro ser organizado. Puede no haber habido tales cambios en los tres ó cuatro mil años de nuestra época; pero ¡cuán corto es este período si se toma en cuenta la antigüedad que se atribuye hoy v. g. á la Europa, y si se trata de apreciar una ó más de las épocas antehistóricas en las que muchas circunstancias se reunen para hacernos creer que los seres organizados han tenido formas diferentes en la serie de los tiempos! De aquí la opinión de la trasformación de los seres organizados, que tiende á preponderar hoy en las ciencias. Algunos naturalistas creen en cambios brus-

cos y raros; otros en trasformaciones lentas y frecuentes; no pocos están dispuestos á admitir ambos modos; y efectivamente éstos no son incompatibles: por ejemplo, sabemos hoy que los plutonistas y los neptunistas, tanto unos como otros, tenían razón.

La noción ya acreditada en cuanto á cambios climatológicos y á la configuración geográfica en el hemisferio boreal con anterioridad á los primeros datos históricos y posteriores á la época llamada terciaria, es que se han efectuado emigraciones en masa de floras y de faunas, determinadas en parte por la invasión gradual del frio, que se fué extendiendo desde las regiones setentrionales, y por las grandes avalanchas que rodaron de las altas montañas y cubrieron las llanuras adyacentes; invasión cuyas fases cuentan cada una de ellas millares de años. Por este motivo las especies de las plantas que hoy vegetan en el vértice de los Alpes y en las regiones árticas no podían haberse hallado en estos parajes cuando la temperatura de la Europa central era la que hoy tienen la isla de Madera y los trópicos, y que los Alpes no habían alcanzado aún su elevación actual. En la época terciaria mediana nuestras especies ártico-alpinas, ó las formas de donde provienen, debieron germinar muy cerca del polo, puesto que entre los fósiles que se han descubierto en el Spitzberg se han encontrado selvas enteras del abeto común (Pinus abies L.) y otras muchas plantas que habitan hoy exclusivamente las regiones templadas ó las tórridas.

Llegando al objeto primordial de su obra, el Sr. Decandolle expone que, para juzgar á los hombres que se han distinguido en las ciencias en estos dos últimos siglos, no ha consultado á los autores, ni ha descansado en su propia opinión, nula, según él, salvo en una sola ciencia, la botánica. Se ha guiado, dice, por el juicio que formaron de ellos las principales corporaciones científicas de Europa á que han pertenecido. De año en año nombran éstas sus socios de número y corresponsales; escogen entre los sabios de todos los países y en todos los ramos, los hombres cuyas publicaciones han tenido más

influencia en el progreso científico, y, siendo muy limitado el número de socios en cada categoría, resulta necesariamente un escrutinio muy severo y detenido. Los electores son todos hombres científicos de reconocido mérito, cuya imparcialidad debe ser admitida, mucho más cuando se trata de sabios extranjeros, á quienes juzgan por sus escritos. Si no premiaron á todos los hombres que se distinguieron en una época, han debido á lo ménos señalar un gran número de ellos.

En seguida el Sr. Decandolle hace una reseña de las Academias más importantes de Europa.

La Academia de Ciencias de París desde hace dos siglos ha reservado siempre en su seno ocho plazas que han de ser ocupadas exclusivamente por extranjeros. Este número, muy corto para el conjunto de todas las naciones y todas las ciencias, es tan limitado y dificulta de tal modo la elección, que sólo puede recaer ésta en hombres verdaderamente eminentes. La Academia nombra además socios corresponsales que pueden ser escogidos indiferentemente entre nacionales y extranjeros. En un tiempo su número era indefinido: en el siglo actual se fijó una cierta proporción para cada ciencia, y han sido generalmente de 40 á 70, según las épocas.

La Real Sociedad de Lóndres nombra 50 miembros extranjeros escogidos con imparcialidad y criterio entre todos los ramos de las ciencias. El Consejo de la Sociedad, compuesto de sabios de todas las diversas categorías, tiene gran influencia en esas elecciones y hasta ahora han cuidado que todas las ciencias estuviesen siempre representadas.

La Real Academia de Berlín se componía al principio en gran parte de extranjeros, á tal punto que el elemento alemán no estaba suficientemente representado. Sin embargo, los nombramientos diferían poco de los de París y Londres. En general estos tres grandes cuerpos científicos han hecho buenas elecciones. Si alguna que otra vez, en casos excepcionales, han sido tachados de favoritismo ó de prevenciones, no pudieron éstas influir sino momentáneamente, pues atañían á individuos y no á grupos, ni á las ciencias en general, y al

premiar el mérito, nunca se han ocupado de las nacionalidades. En medio de la encarnizada guerra del primer imperio contra Inglaterra, la Francia decretó un primer premio al químico inglés Davy y la Real Sociedad de Londres no dejó de asociarse los sabios franceses en clase de miembros extranjeros. Además las muy contadas excepciones que se citan pueden haber sido á veces hasta favorables á las ciencias. Las causas de simpatía ó antipatía que han influído en los nombramientos que por rareza no han tenido un orígen científico, no habrán sido tan perjudiciales al progreso de las ciencias como pudiera suponerse. Incurriría en merecida censura un académico que cerrara los ojos sobre el mérito de un candidato por divergencias de opiniones políticas ó religiosas, y, á la verdad, esto raras veces ha sucedido; pero hay otras consideraciones que pudieran hasta cierto punto autorizar estas preferencias. El adelanto de las ciencias exige que los que se dedican á ellas tengan entre sí relaciones convenientes y dignas; que se guarden mutuamente respeto y consideraciones; y en esto deben los académicos ejercer una intervención beneficiosa é indispensable. Entre los hombres de saber puede haber habido individuos de carácter agresivo y díscolo; si éstos, al presentarse como candidatos, han sido rechazados por alguna academia, por grande que sea su mérito científico, las ciencias no se perjudicaron; puesto que, si lo contrario sucediese, las relaciones de los socios entre sí llegarían á ser sumamente desagradables y no tardarían en alejarse de esas corporaciones un gran número de personas distinguidas que pudieran ser útiles á la propagación de las luces. Por otro lado, si en algunos pocos casos los cuerpos científicos han acogido con preferencia individuos que se prestan con entusiasmo á coadyuvar con sus colegas en sus tareas; si se inclinaron las academias hacia otros que, aprovechándose de su posición social, protegen las ciencias, no debemos extrañar estas parcialidades, ni lamentarlas; pues lejos de ser perjudiciales, contribuyen más bien al adelanto de las ciencias.

El Sr. Decandolle presenta en su obra un gran número de

estados interesantes; entre éstos hay algunos que dan los nombres, nacionalidad, biografía etc. de cada uno de los mienbros extranjeros y de los socios corresponsales que han pertenecido á las tres academias de París, Londres y Berlín desde el año de 1666.

En esta estadística llama la atención el gran número de eclesiásticos que figuraron en la Academia de París en los siglos 17 y 18, sobre todo cuando se compara con el escaso número de los que han formado parte de ella en los últimos 70 años; pues el abate Haüy al principio de este siglo, y el P. Secchi de la Compañía de Jesús en la actualidad, son los únicos sacerdotes católicos de eminencia científica que pertenecieron ó pertenecen á esta ilustre corporación. Esto sólo puede explicarse por la condición especial de los eclesiásticos que se hicieron célebres en aquella época. Al examinar las listas que presenta el Sr. Decandolle, se ve que entre ellos pocos son los obispos ó curas, casi todos fueron abades ó miembros de algunas de las órdenes que se dedicaban al estudio de las ciencias, como por ejemplo los de la Compañía de Jesús y los Mínimos. La revolución suprimió las órdenes religiosas y al mismo tiempo las abadías y los beneficios. Los únicos eclesiásticos católicos que se conservaron fueron los clérigos efectivos ó seglares, cuyo tiempo está casi exclusivamente dedicado á las altas funciones de su ministerio.

92 socios extranjeros son los que fueron admitidos en la Academia de París desde 1666, año de su fundación; de éstos 37 ó sea el 41 p. % eran de familias aristocráticas ó ricas; 47, igual al 52 p. %, de la clase media; 6, ó sea el 7 p. %, de la clase de operarios, cultivadores, etc; y 2 cuyo origen se desconoce. Huygens, Cassini, Newton, Cavendish, Volta y Humboldt eran nobles ó ricos; Leibnitz, los Bernouilli, Lagrange, Berzelius, Herschel y Roberto Brown de la clase media; Davy, Franklin, Faraday, Gauss de padres pobres.

Algunos de estos sabios deben la vida ó la educación á pastores protestantes, como por ejemplo Boerhaave, Wargentin, Hartsoecker, Euler, Campe, Linneo, Blumenbach, Olbers,

Wollaston, Jenner, Mitscherlich, Roberto Brown, Berzelius, Agassiz, John Wallis, Fabricius, Arturo Young, Euke, Heer, Studer y Clausius.

Clasificando los 92 socios extranjeros de la Academia de Ciencias de París, resulta que, de los que pertenecían á las grandes naciones de Europa, es decir, de las de más de 18 millones de habitantes:

32 fueron alemanes;—1 ruso;—27 ingleses;—15 italianos.

De las naciones de 1 á 30 millones:

2 de los Estados Unidos.

De las de 12 á 14 millones:

España 0;—Hungría 0;—Turquía 0;—América Española y Brasil 0;—Polonia 1.

Naciones con menos de 4 millones de habitantes:

Portugal 0;—Bélgica 0;—Suecia 4;—Holanda 6;—Suiza 13;—Dinamarca 1;—Noruega 0.

Si la España no ha sido representada en el número de los socios extranjeros de la Academia de París será tal vez que, siempre en guerra con la Francia, nadie se haya presentado como candidato, ó acaso en represalia porque los Estatutos ó Reglamentos de casi todas las academias españolas excluían entonces á los extranjeros de un modo absoluto. Sin embargo, sabios muy distinguidos de esta nación han figurado en el número de los socios corresponsales de la Academia de París en los siglos 17 y 18: entre ellos Jacobé, médico de Sevilla; Ulloa, célebre químico de Madrid; Alvarez de la Vega, de Santa Fé de Bogotá; Jorge Juan, matemático, de Madrid; Tofino, astrónomo, de Cádiz; Valera, de Cádiz; Ortega, botánico eminente, de Madrid. En la Real Sociedad de Londres fueron tambien elegidos socios corresponsales: Bernardo de Belidor, de Cataluña; Antonio Ulloa, almirante, astrónomo y químico; Ortega y Felipe Bauzá, geógrafo, de Madrid. A la Academia de Berlín pertenecían asimismo como corresponsales los Sres. Antonio Ulloa y Bernardo de Belidor.

El Sr. Decandolle, tomando siempre por bases las elecciones de socios extranjeros ó corresponsales en las Academias de

París, Londres, Berlín y San Petersburgo, y teniendo en cuenta la población de cada una de las naciones europeas y el número de académicos electos en ellas, determina el órden en que según su importancia científica deben ser clasificadas.

Año 1750.	1789.	1829.	1869.
Suiza.	Suiza.	Suiza.	Suiza.
Holanda.	Holanda.	Suecia, Noruega y Dinamarca.	Francia.
Suecia, Noruega y Dinamarca.	Suecia, Noruega y Dinamarca.	Francia.	Alemania.
Francia.	Francia.	Alemania.	Inglaterra.
Inglaterra.	España y Portugal.	Inglaterra.	Suecia, Noruega y Dinamarca.
Alemania.	Italia.	Holanda.	Bélgica.
España y Portugal.	Bélgica.	Italia.	Holanda.
Rusia.	Inglaterra.	Bélgica.	Italia.
	Alemania.	Hungría.	Rusia y Polonia.
	Rusia y Polonia.	España y Portugal.	
	Hungría.	Rusia y Polonia.	

Por la clasificación que antecede se ve que la Suiza ha ocupado siempre y ocupa aún el primer rango científico entre las naciones; es decir, la que más sabios ha contado relativamente al número de sus habitantes; en materias científicas ha sabido mantener una hegemonía constante; y esto lo atribuye el Sr. Decandolle á que en Suiza está perfectamente organizada la educación primaria; que la enseñanza secundaria y la superior están dirigidas con inteligencia, esmero y previsión; que no se hallan bajo la influencia de partidos políticos ó religiosos: se debe atribuir también á las numerosas bibliotecas, á los observatorios, laboratorios, museos, jardines botánicos y á los auxilios materiales é intelectuales al alcance de todos; pero principalmente á la libertad de que disfruta cada uno de publicar y profesar sus opiniones referentes á puntos científicos; pues la ciencia requiere una libertad de acción completa, y una vez dado el primer impulso "vires acquirit eundo."

Caso curioso de aplasia laminosa progresiva;—por el *Dr. Rafael A. Cowley.*

(Sesión del 23 de Marzo de 1873.—V. *Anales*, t. IX, pág. 450).

D. A. G., de 37 años de edad, natural de Palmillas, labra-

dor, de color trigueño, bastante oscurecido por la acción de los rayos solares, de temperamento nervioso, de constitución más bien fuerte que débil, casado, con dos hijos, sin antecedentes hereditarios; su madre vive, gozando buena salud, y su padre murió de la epidemia de fiebre amarilla de Islas Canarias; en su juventud padeció ataques epilépticos que le duraron mientras estuvo entregado al onanismo; sus dos hijos son varones, de buena salud y no recuerdan que hayan padecido más que de los accidentes de la dentición, el uno tiene 10 años, el otro 8; cree no haber tenido más hijos por estar padeciendo su mujer una afección del útero. Fuma tabaco, sólo bebe vino en las comidas y ginebra cuando se llueve en el campo, abusa del café.

A fines de Agosto de 1867, notó que el lado izquierdo de la cara se le ponía más blanco, sin que se le presentaran dolores, tirantez, descamación, insensibilidad ni otro síntoma que le anunciara que padecía de ese lado. Como nada le mortificaba, se abandonó, creyendo que con dos ó tres purgantes de Leroy se hubiera curado; pero, habiendo llamado á un médico que cura con vegetales (suponemos que sería un curandero), le mandó una pomada amarilla, (creemos que en este caso el médico vegetal se fué al otro reino, porque presumimos fuese aquélla de azufre), la que le produjo picazón, haciéndole salir una erupción; al poco tiempo de esa fecha, Diciembre del mismo año, notó no tan sólo que no le salía barba del lado izquierdo, sino que le parecia más chica su cara de ese mismo lado, y con este motivo llamó al *médico de verdad* (éstas son sus frases), que le recetó una bebida y una untura, con las que ningún beneficio obtuvo; y teniendo que hacer un pago en la Habana, aprovechó esa ocasión para ser visto por un médico de esta ciudad, el que le dijo que los músculos de la cara los tenía enfermos, y por la explicación que me ha hecho, creo que le diagnosticó una atrofia muscular progresiva; lo invitó á ir á su sala en el Hospital de San Juan de Dios; pero habiendo muchos casos de cólera y no siendo su enfermedad grave ni que le obligara á guardar cama, tuvo miedo y asco de ir al Hospital. Por el año de 1869

notó que casi siempre que se pasaba la navaja por el lado izquierdo, lo que hacía por consejo de un barbero que le aseguró que de ese modo le saldría otra vez la barba, se hería con frecuencia, y buscando la causa, cree notarse algunas arrugas. En una de las muchas ocasiones que se hirió, notó dificultad de abrir la boca, y creyéndose tetánico, tomó algunos brevajes, y alarmado, lo vió otro médico, que le recetó una untura, anunciándole que tal vez tendría que extraerse alguna muela, porque lo que tenía en la cara dependía de la caries de una de ellas; desde esa época continuó arrugándose mucho más y adquiriendo mayor sensibilidad del lado izquierdo.

El mes pasado lo hemos visto y he aquí su estado. En el lado derecho de la cara se le nota la piel adherida normalmente á sus capas inferiores, la barba espesa, sin canas, y la piel tersa; por el contrario, la del lado izquierdo está como ahuecada, sirviendo de asiento á multitud de arrugas y surcos y siendo muy pronunciados el naso-labial, el supra é infra-orbitario y el labio-barbal; el surco medio del labio superior parece como un tubérculo adelgazado hacia el lado izquierdo y como cortado á bisel á expensas del tejido del lado enfermo;—si se hace un pliegue con la piel del lado derecho, se nota la resistencia y grosor de los tejidos, siendo mucho mayor que el presentado cuando se hace igual pliegue y en igual región del lado izquierdo, diferencia que es muy extraordinaria si se comparan los hechos en las regiones buccinadoras y supralabial;—otro pliegue se presenta en la parte anterior é inferior del maxilar inferior, notándose á simple vista la disminución de la atmósfera célulo-adiposa de la región barbal. La diversa coloración de un lado al otro es el síntoma que hiere después la atención del que lo examina, tanto que remeda al principio un tejido cicatricial, asemejándolo las arrugas á esas deformes cicatrices que quedan después de las quemaduras profundas. El cambio de coloración permite limitar la extensión del mal, que, tomando el punto de más intensidad como el de partida, la vemos comenzar en el ángulo externo del ojo, elevarse un

poco, siguiendo el borde superior del puente zigomático, parte inferior de la región temporal, dirigirse después hacia atrás y abajo; respetando la oreja, descender por la región mastoidea; sigue hasta el tercio posterior del borde inferior del maxilar inferior; pierde esta dirección, invadiendo la región supra-hioidea, para volverse á elevar, limitándose por todo el rafe medio del cuello y cara hasta llegar á la frente, donde se desvía á la izquierda y llega al punto por donde hemos principiado á delinearla. Es de notarse que en algunos puntos se presentan islotes de diversas dimensiones, de tejidos no invadidos, como sucede en la región supra-hioidea é infra-maxilar, islotes cubiertos de vellos de color negro.

La coloración de la cara se pronuncia en mi concepto mucho más por estar cubierto de barba el lado opuesto; el cabello de la sien izquierda es poco abundante y canoso, el globo ocular izquierdo nos parece un poco más enclavado; —el ala izquierda de la nariz es más delgada y la tirantez del tejido elástico deforma su abertura;—la comisura labial izquierda está como embutida en la cavidad bucal, aspecto ilusorio, porque lo figura el grosor del gran pliegue naso-labial izquierdo, que es extraordinariamente exagerado, y bien sea que la coloración blanca se destaque más aquí, ó que la turgencia del otro lado sea mayor, es el punto aislado de más diferencia pigmentaria;—el grosor del labio disminuye gradualmente hasta la comisura tanto en el superior como en el inferior; en la parte limitada por el repliegue labial inferior, línea media de la barba y su eminencia, se nota una arruga vertical y un aplanamiento de la parte redondeada de la barba. La lengua es más delgada y como acortada al lado izquierdo, también nos pareció decolorada,—la bóveda palatina un poco más profunda hacia este mismo lado,—la amígdala izquierda completamente atrofiada, y en la úvula y pilares anteriores se nota con bastante claridad una ligera desproporción de forma.—La auscultación del cuello no da diferencias anormales por el lado izquierdo.

Para fijar mi diagnóstico, y recordando una interesante

conferencia del Dr. Duchenne de Boulogne sobre los trastornos de nutrición por lesiones de los nervios, quise someterlo á varias pruebas. Comencé por vendarle los ojos, tocándole y punzándole con un alfiler ambos lados de la cara, sensación que experimentaba igual en los dos lados; con una pluma de ave le dejé caer agua (gotas) en el lado enfermo, y me expresó que experimentaba una sensación de frialdad; mas pensando que pudiera haber un trastorno en la sensibilidad, le toqué con un alfiler calentado á la luz de una bujía, significándome que lo había quemado; pero, quedándome alguna duda sobre la impresión que le habían producido las gotas de agua, mandé á buscar hielo, sin que él se enterase del pedido, y aplicándole un pedazo sobre la cara, me refirió su impresión fria, indicándome que era mayor á la que antes había experimentado; coloqué el pedazo de hielo al lado derecho durante diez segundos y otros tantos al izquierdo, y la congestión de la piel fué más permanente al lado derecho que al izquierdo. Quitada la venda y no sabiendo leer, le hice ver, unas veces con un ojo y otras con el otro, pequeños objetos y vistas estereoscópicas, (por cierto que tomó el "campanello" de la Basílica de San Marcos por la torre-chimenea de una casa de ingenio), sin que notase mayor fuerza visual de uno que de otro;--le dí á oler un pomo con pomada, teniendo tapada la abertura nasal derecha, y después amoniaco líquido, olor que le produjo un lagrimeo abundante y salivación extraordinaria, notando en estos momentos una contracción un poco aumentada de los músculos del lado izquierdo, no sé si por la brusca expiración nasal que hizo, ó por la excitación que sobre la mucosa produjo el olor del amoniaco; deseoso de fijar más este fenómeno, quise repetir la olfación, pero mi enfermo se negó y aún tuve que contemplarlo, haciéndole ver que todo lo que yo hacía y lo que le hacía sufrir era para el mejor acierto y su fácil curación; algo convencido, se prestó á otras pruebas con la condición, éstas son sus palabras, *de que no se le quemase otra vez los sesos con esa peste de los demonios;* ya conquistado, le puse un poco de azú-

car al lado izquierdo de la lengua, más después sal de cocina, dándome cuenta rápidamente de ambas sensaciones sápidas; al enjuagarse la boca para disipar el sabor de la sal, llamaba la atención la forma que adquiría el lado izquierdo, donde se formaba un tumor prominente y que al tacto acusaba su poco grosor.—Deseoso de reconocer la acción motriz del sistema nervioso y sobre todo la del motor ocular común, patético y de la porción del trigémino y el facial, le hice hacer movimientos con los ojos y párpados, y valiéndome de la influencia de la luz, dilatar y contraer la pupila; no pudiendo distinguir ningún cambio apreciable entre las funciones de ambos ojos. Movimientos de masticación, de dilatación exagerada de la boca y diversas muecas, en que se hacían extender tanto los diámetros verticales como los transversales de la cara, revelaban la inocuidad de la porción del trigémino y del facial que desempeñan papel motor. Queriendo comprobar el grado de su potencia muscular, le invité á que masticase y partiese algún cuerpo duro, rompiendo entre sus dientes una nuez. En algunas respuestas me pareció notar que ciertas letras eran mal pronunciadas, principalmente la *r*, pero la falta de la amígdala izquierda da cuenta del fenómeno. Las sensaciones acústicas son percibidas sin diferencia del uno al otro lado. Siento no poder referir los importantes datos que me hubiera proporcionado la mensuración; pero V. SS. saben que confiaba no tan sólo en volverlo á examinar, sino en presentarlo en una de las pasadas sesiones. Examinado el resto del cuerpo, é indagando del enfermo si había notado debilidad, cambios de coloración ú otros síntomas, hallamos que su negativa y nuestro examen estaban de acuerdo. Duerme bien sobre ambos lados, respira normalmente, sus digestiones son naturales, á pesar de trabajar al sol nunca le duele la cabeza; en fin, su organismo en nada padece, y como dice él, le hace traición esa mancha de la cara, porque él es sano y fuerte.

No bien acabamos de interrogar nuestro enfermo, nos preguntamos: ¿á qué estado morboso podemos referir la lesión que

tenemos á nuestra vista? ¿se tratará de una atrofia unilateral de la cara, ó sea la prósopodismorfia de algunos autores? ¿y á qué otras enfermedades podrá llevarnos? Y recordando algunos estados morbosos con los cuales tiene algo de parecido, vimos que podría á primera vista creerse, bien en la desigualdad congénita de la cara, bien en la hipertrofia del lado derecho, en la detención de desenvolvimiento, en la senectud prematura, en la úlcera cicatrizada de la cara, en la atrofia muscular progresiva, en la atrofia neurálgica ó la paralítica, en el vitíligo, en la alopecia parcial, ó en fin, en la aplasia laminosa parcial.

Expondré las razones que me han conducido á diagnosticar en este caso una aplasia laminosa progresiva del lado izquierdo de la cara.-*La desigualdad congénita* es, como su nombre lo indica, de fecha igual al nacimiento, y la de nuestro enfermo sólo data del año 67; invade un grupo de sistemas, una región y pocas veces hace progresos; á más no hay cambios crónicos ni adelgazamiento de la piel coincidiendo con la escoliosis de de las tres vértebras.—*Hipertrofia del lado derecho*: el examen atento del lado enfermo y del sano bastan para reconocer la normalidad del derecho, las huellas de la enfermedad en el izquierdo, y convencerse de que la desigualdad observada no es por un exceso de nutrición del derecho sobre el izquierdo. —*Atrofia muscular progresiva*: he aquí el estado morboso con quien más parece confundirse, y W. Moore sostiene que la enfermedad de que nos ocupamos no es más que una variedad de ella. Mucho nos sorprende semejante opinión, porque teniendo en cuenta la duración del padecimiento con los síntomas presentados, notamos que en la atrofia muscular hay disminución del grosor de la *fibra propia del músculo*, seguida rápidamente de una debilidad del poder contráctil, y aunque el movimiento se produce, es más débil, debilidad que aumenta en razón directa y proporcional á la degeneración, observándose la menor excitabilidad de los troncos nerviosos (Jaccoud, L. de Cl. M.), que la reacción eléctrica disminuye y hasta se agota, que el movimiento se va extinguiendo en razón directa y proporcional al trastorno muscular; y en nuestro caso

vemos, por el contrario, actividad contráctil y potencia muscular nada debilitada. Es indudable que en esta lesión el fascículo muscular disminuye algo; pero esto no es atrofia, y si lo es, sólo es aparente, porque la fibra muscular nada sufre. Nótese, además, lo irregular de la línea de extensión de la mancha, y se verá que si este caso fuese de atrofia muscular, sería limitada á fibras parciales, cuando es sabido que esta lesión invade á grupos y al músculo en su totalidad.—*Detención de desenvolvimiento*: esta afección no es parcial y nunca podría estar aislada en regiones; invade, cuando más tarde, en la segunda infancia, y en nuestro caso principió á los 31 años. —*Senectud prematura*: en esta lesión hay inercia y flojedad de la piel, infiltración del tejido subcutáneo, los surcos ó arrugas corresponden á los bordes musculares, los contornos huesosos se pronuncian, y además no hay cambio pigmentario.–*Atrofia neurálgica*: ha faltado la neuralgia precursora.–*Atrofia paralítica*: la movilidad muscular aleja todo error.—*Cicatriz de quemadura profunda*: tanto el enfermo como el exámen de la región bastan para excluirla.—*Porrigo decalvans*: principia por inflamación, se acompaña de edema, produce la calvicie y no la canicie, y sus placas son circulares.

¿Qué enfermedad nos restaba? Sólo la *aplasia laminosa*, conocida más con el nombre de *trofoneurosis* de Romberg. El estudio anátomo-patológico de esta afección sería, sin duda, el que más luz arrojaría sobre tantas cuestiones que aún giran en torno de ella; pero desgraciadamente nos falta ese irrecusable testimonio, y por halagadora que sea para el práctico y el paciente la inocuidad de este estado, es de sentirse bajo el punto de vista científico por las incertidumbres en que nos tiene colocados. Con todo, creo que estudiando minuciosamente el cuadro de síntomas, podemos llegar al conocimiento de las lesiones anatómicas, y si no á las más precisas, óigalo así el Cuerpo Académico, al menos á las más probables. Algunos autores se han ocupado de esta enfermedad; expondré sus opiniones antes de emitir la que nos parece más cierta y á la que me declaro afiliado.

Bergson cree que, en este estado morboso, ni los nervios motores ni los sensitivos ni los que presiden á las secreciones glandulares están afectados; y sin que pueda indicar el asiento primitivo de la lesión, reconoce un estado morboso de la cubierta de tejido celular situado entre la piel y los músculos del lado invadido: estas pocas frases nos conducen á que este observador estima dicha enfermedad como el resultado de una modificación del tejido célulo-adiposo subcutáneo: para nosotros llega á más, en razón de que creemos ver invadido el fascículo muscular; téngase presente que decimos el fascículo y no la fibra muscular. Al preguntarse Bergson por la causa productora, le otorga una coparticipación al sistema nervioso, y descansa su creencia en la diferencia hallada por él, en el caso que observó, entre los latidos de la carótida derecha é izquierda.

Hueter se coloca en la misma reserva que Romberg, esperando que los adelantos fisiológicos viertan en su día un rayo de luz sobre tanta tiniebla, y supone con bastante reserva, refiriéndose á un caso en que hubo fuertes dolores en el trayecto del trigémino, que podía atribuirse á una lesión primitiva del ganglio de Gásser, ganglio que, como saben VSS., se le cree centro del sistema nervioso trófico. ¿Qué causas podían originar la atrofia? se pregunta Hueter, y al estudiarlas se contesta: ¿cómo comprender esa incompleta demarcación entre células atrofiadas y células normales, no encontrándose porciones limitadas, y cómo explicar esos islotes íntegros en medio de tejidos alterados? ¿Podrá ser un aflujo sanguíneo menos considerable por trastornos de la circulación? A esta pregunta le responderemos: ¿por qué no se resienten todos los órganos á donde se distribuyen los numerosos ramos de la carótida externa? ¿No podría existir un ateroma en el caso por él observado, y de ahí las diferencias anormales que le suministró la auscultación carotídea? De intento no refutaremos la opinión de que la causa productora sea una supresión de la acción trófica del sistema nervioso, cuestión aún litigiosa para algunos y resueltamente condenada para otros.

La causa podría suponerse como dependiente de una lesión de los ganglios cervicales: creo que á nadie se le ocurrirá, demostrado como está por la Fisiología y la Patología que no intervienen en la nutrición de la cara, según las experiencias de Olier, Brown Sequard y Cl. Bernard.

Guttman, como Hueter, olvida el exámen de los tejidos, limitándose á demostrar por un lado la atrofia de la cara y por otro la integridad funcional de los sistemas nerviosos motor y sensible, por lo que se cree autorizado para concluir que todos los sistemas y principalmente el muscular están atacados por la afección, y de ahí que sólo puede atribuirse á una perturbación ó debilidad de los nervios tróficos. Al explicarse la diversa coloración, supone un estado tetánico de los vasos capilares de la cara; pero esta hipótesis está en abierta contradicción con la lesión que él supone, porque toda falta de inervación provoca relajación, y si fuera la irritación nerviosa, ésta sólo duraría poco tiempo, en razón de que la Fisiología experimental ha demostrado que nunca es permanente.

Schortt, al averiguar el orígen de la atrofia parcial del ilustre Romberg, la cree dependiente del sistema nervioso vegetativo, designándola con el nombre de *trofoneurosis*; observa que siendo el sistema nervioso ganglionario el que emite los numerosos nervios nutritivos, y demostrado como está el que los nervios sensibles, motores, sensoriales y secretorios en nada sufren, debe considerarse el gran simpático como el orígen del mal. Ya antes he dicho lo que la Fisiología experimental ha respondido á esa supuesta creencia en la intervención nutritiva de los ganglios cervicales.

El Dr. W Moore considera la afección de que tratamos como un caso particular de atrofia muscular progresiva. Juzgada su opinión en otro párrafo, á él nos referimos.

El Dr. Samuel, ferviente propagador de la teoría de los nervios tróficos, no podía ménos de clasificar la lesión, objeto de nuestro estudio, como una trofoneurosis: ya nos ocuparemos de la acción trófica y nos olvidaremos del Dr. Samuel respecto á su clasificación y estudio, pues confiesa no haber visto un caso.

Romberg en la segunda edición de su Clínica, al hablar de la trofoneurosis, se limita á decirnos que ve una lesión funcional del sistema nervioso trófico, de que admite implícitamente la existencia. Pero ¿tendrán para nosotros gran valor las vacilantes creencias de Romberg? y decimos vacilantes, porque lo vemos exclamar así: "Dos observaciones únicas, que poseemos, no nos permiten llegar á resultados, vista la completa ignorancia de la naturaleza de esta afección; limitémonos á exponer simplemente los hechos, y digamos como S. Mueller, que después de haber examinado el niño enfermo, nos ha manifestado que no podía darse cuenta de esta enfermedad."

Por esta relación se ve, que las opiniones más diversas han sido emitidas respecto á esta enfermedad; veamos ahora si estudiando aisladamente el papel funcional, las propiedades y demás circunstancias de los diversos órganos afectados, podemos llegar á un resultado satisfactorio.

Demostrada en primer lugar la integridad perfecta del elemento nervioso sensitivo, demostración justificada por los autores que no han podido hallar la menor diferencia de sensibilidad entre el lado enfermo de la cara y el sano, de más es que pensemos por un solo instante el buscar la causa productora en trastornos ó lesión de los órganos encargados de darnos cuenta de las impresiones exteriores; y si en algunos casos la sensibilidad pudiera aparecer exagerada, razones tiene para estarlo, no por condiciones propias, sino por las especiales en que la han colocado los cambios de disposiciones de la región afectada. Más tarde nos ocuparemos de este particular, y de paso sólo nos preguntaremos ¿si hay razón para creer dotados de más sensibilidad al cubital y á los filetes crurales que á los otros nervios sensibles? y ¿por qué son más dolorosos los golpes en el codo y en la cresta de la tibia? Es por la superficialidad de ellos, superficialidad que tiene también una gran importancia en la atrofia laminosa. La sensibilidad sensorial nunca ha sido afectada, porque en uno de los casos observados la diferencia notada en el oido izquierdo era anterior á la presentación de los primeros síntomas de la enfermedad.

Los 12 casos que conocemos de esta enfermedad bastan, á mi modo de ver, para dejar consignado de una manera auténtica y nada dudosa que el sistema nervioso, tanto de la sensibilidad general como de la sensorial, no es modificado en nada por la atrofia de que nos ocupamos, integridad tal que enfermo ha habido, que sólo sabía que tenía algo cuando se miraba al espejo. Fijada la no coparticipación de los dos órdenes de nervios de que nos hemos ocupado, estudiemos ahora la que podemos conceder á los motores. Si revisamos con escrupulosa atención todas las observaciones que conocemos; si leemos las conclusiones de sus autores, notaremos el unánime acuerdo de todos ellos en reconocer la indiferencia de ese sistema ante el cuadro patológico localizado en regiones en que esos nervios tienen que influir: todos han visto que los músculos de la cara, cráneo y cuello, regiones hasta donde invade el mal, ejecutan con toda libertad los movimientos que la voluntad les imprime, y aún más, viéndose modificaciones en los labios, velo del paladar y retroboca; ni en una sola se cita dificultad para tragar, ni la salida inconciente de la saliva ó de los alimentos; así pues, anotaremos también la conservación del sistema nervioso motor.

Tócanos ahora fijarnos algún tanto en el estudio de las capas musculares de las regiones afectadas. ¿Puede, á vista del cuadro sintomático que presenta la enfermedad de que nos ocupamos, creerse que se trata de un estado morboso miósico? Cierto que no: basta, en nuestro concepto, fijarse un momento para alejar toda idea; y si en el párrafo anterior hemos hecho constar la integridad del sistema nervioso motor, ese mismo dato bastaría, por consecuencia fisiológica, para negar toda lesión en el sistema muscular. ¿Cómo comprobamos la acción del sistema nervioso motor? La aceptamos al ver la humildad, prontitud y energía con que se ejecutaban todos los movimientos que le ordenábamos; ¿y quién era el que ejecutaba esos movimientos, cuáles eran los agentes inmediatos, quién sino el sistema muscular? Tal vez se arguya con el Dr. Moore que la debilidad contráctil, propia de los músculos de la

cara, no puede ser fácilmente demostrada por ser músculos poco contráctiles. Sin que le concedamos semejante objeción, vamos á otorgarle por un momento que esto sea una verdad; pero queda pendiente una observación por nuestra parte, que vendrá á realizar nuestras creencias en este caso. Si en la lesión de que nos venimos ocupando, es la degeneración muscular la que provoca la atrofia, ¿cómo no se observa la ley fisiológica de que la debilidad muscular de una región excita la contractilidad de sus antagonistas y en otros casos de sus congéneres? ¿cómo es que, faltando la contractilidad de los músculos de la cara en el lado izquierdo, no se nota por esta misma ley la cara como dirigida hacia el lado derecho, principalmente en la acción de los músculos de la boca? ¿por qué la cara no está dirigida hacia el lado opuesto por la enérgica acción que la degeneración del vientre anterior del digástrico y del esterno-cleido-mastoideo del lado izquierdo debe haber hecho nacer en su congénere? ¿por qué no se nota una desviación de lateralidad del maxilar inferior, hija de la falta de acción del crotáfites y masetero izquierdo? ¿por qué ningún observador nos señala el predominio de acción de los músculos antagonistas á los afectados, que irremisible y fatalmente debía presentarse? Creo que bastan estas razones para alejar toda idea de afección miósica en la enfermedad que nos ocupa.

¿Podrá ser el sistema vascular el originario de los desórdenes? ¿Cuál, entre las causas de atrofia, reconoce la Patología como la más frecuente y la más racional? Es, á no dudarlo, la deficiencia de aflujo sanguíneo ó, en otros términos, de líquido nutritivo. ¿Y podremos en la lesión, objeto de este trabajo, creer que sea dependiente de esta causa? Cierto que no: tendríamos que ir á buscar el obstáculo sanguíneo en la carótida, y suponer una irritación del gran simpático, cuya influencia vaso-motriz es una verdad aceptada después de los concluyentes trabajos de Cl. Bernard; y si hay una causa de estrechez, ¿por qué no se resienten todas las regiones á donde se distribuyen ramas de este tronco arterial, y por qué el defecto orgánico del vaso arterial sólo se hace sentir sobre cierto si-

tema, probada como está la integridad de los nervios motores, sensitivos, sensoriales y excretores? Semejantes anomalías no pueden ser hijas de un trastorno que había de repercutir en todos los sistemas en general. La atresia vascular sería siempre un fenómeno deuteropático. Otra razón podemos añadir: todo obstáculo vascular provoca el aumento de la circulación colateral; y anastomosándose las arterias de la cara muchas de las de un lado con las del otro, ¿cómo es que no se nota el grosor consiguiente de esos vasos, y por qué en todos los casos observados el mal se limita al lado izquierdo? Se han indicado en algunos casos diferencias de latidos y ruido de fuelle en la carótida izquierda; pero la fisiología enseña que el papel funcional de la izquierda es menor que el de la derecha.

El cambio crónico, precursor y constante en todas las observaciones, es otro síntoma que parece haber llevado el ánimo de todos los observadores á estimarlo como dependiente de una alteración de los vasos. Es verdad que los cambios de coloración y la palidez principalmente se ligan á modificaciones vasculares del sistema capilar; pero ¿no puede la aplasia modificar los vasos capilares y de ahí la decoloración? Así lo creo: la palidez ó el cambio de coloración es el primer síntoma que vemos; pero desgraciadamente, cuando el médico ha visto los enfermos de la atrofia laminosa, hace tiempo que están invadidos y ni aún ellos se dan cuenta de la época en que comenzó su afección. Lande, apoyando esta opinión, hace notar que para comprobar que es el dermis el primero que padece, antes de la coloración se nota la caida del cabello, y siendo la causa de la alopecia un defecto de circulación, únase á esto que la pigmentación anormal es un síntoma de nutrición imperfecta, pues las granulaciones pigmentarias no son más que elementos anatómicos incompletos.

Si sostenemos que no hay modificación en el sistema nervioso, ni en el vascular, ni mucho menos en el muscular, ¿en qué tejido residirá esta afección? Creemos que es en el tejido célulo-adiposo, esa masa de tejido conectivo tan abundante

en la cara y que va desapareciendo de la periferia al centro. Pero este tejido célulo-adiposo está constituido por el tejido laminoso propiamente dicho y el adiposo; este último resulta de la acumulación de la grasa en las células del tejido mucoso ó del tejido conjuntivo areolar, que es para Cornil y Ranvier una variedad del tejido fibroso. La grasa se deposita sobre la membrana secundaria, que ella distiende, expulsando á la periferia el núcleo y el protoplasma; y no comprendiendo más que un elemento, desaparece por completo, como lo prueba el examen de todas las partes invadidas por la atrofia. El tejido laminoso se compone al contrario de muchos elementos, que son para la mayor parte de los histologistas la fibra de célula, el corpúsculo embrioplástico y la fibra elástica. En la atrofia sólo queda intacta la fibra elástica, y de acuerdo con Mr. Mougeot, cuyo interesante trabajo "Trastornos funcionales del sistema nervioso" hemos puesto á contribución, la persistencia de este elemento es demostrado por todos los síntomas: por él nos explicamos por qué la piel, en lugar de caer inerte y floja, se aplica con fuerza contra las partes subyacentes, cómo la compresión de los filetes nerviosos por la tensión elástica acusa algunas veces manifestaciones dolorosas, y en la persistencia de este tejido hallamos también una prueba del cambio de colores de la cara.

La atrofia muscular, en el rigor de la palabra, es una ilusión y por eso hemos dicho anteriormente que era aparente, porque su fibra propia, la fibra elemental, se conserva sana y salva, lo que comprueba el que llena todas sus funciones.

Inútil es que nos detengamos en el examen de los huesos, cuando en éstos no se traduce ninguna señal de padecimiento; y respecto á los cartílagos de los párpados y del ala de la nariz, creemos en este caso que los fenómenos, hijos de la atrofia, pueden llevar su perturbación hasta ellos.

Creo que nuestra mirada no debe fijarse un solo instante en el sistema glandular: nada en él pregona sufrimientos; pero sí debemos buscar la explicación de la canicie y tras ella la caida del pelo, y no nos parece injustificado el ver en la com-

presión sufrida por la desaparición de los elementos del tejido conjuntivo y el predominio de acción del fibro-elástico un fenómeno de importancia, que destruye el acto de nutrición de esos folículos, y tras ese estado la caida del pelo.

Si estudiamos con cuidado todas las causas capaces de provocar la atrofia, como son la fisiológica por defecto, de circulación, por trastorno funcional, por la acción de los nervios sensibles, de los motores, del sistema simpático, y la que aceptamos por un estado autopático del elemento primitivo ó especial del tejido afectado, veremos que. guiados por deducciones lógicas, hemos llegado á la verdad.

No puede ser una atrofia fisiológica, porque no es normal; de la circulación, hemos señalado las razones que la alejan de esa referencia; de trastorno de función, porque en su marcha nada indica y debía ser general y no limitada; de los nervios sensibles, por su integridad; de los motores, por igual causa; de la acción del simpático, por su manera de ser y pertenecer á los hechos consignados en fisiología que para nada interviene en los fenómenos de nutrición de la cara.

Llegamos al punto más difícil de la cuestión, aunque afortunadamente resuelta, porque nos hemos apoyado sucesivamente en los trabajos de Lande, Vulpian, Olier y C. Bernard.

Si tenemos en cuenta que cada elemento anatómico tiene una vida propia, si bien, sometido á la acción armónica de los elementos vecinos que concurren con él á formar organismos, puede con todo modificarse única y exclusivamente, sin necesidad de buscar su causa fuera de la constitución propia de él, ¿por qué buscar en ciertos estados patológicos causas jerárgicas cuando las autopáticas bastan para explicárnoslos? ¿tendríamos razón para ir á buscar la causa de la atrofia uterina tras la menopausis, la del testículo en la vejez, de la vesícula alantoidea en el niño, de la oclusión del agujero de Botal etc., en el defecto de nutrición de tal ó cual sistema? Cierto que nó, su atrofia es fisiológica y por lo tanto autopática. Oigamos á Vulpian, que nos dará pruebas concluyentes que demuestran la independencia vital del elemento anató-

mico: este observador ha visto la vida continuarse sobre los troncos separados de los cuerpos del animal y colocados en condiciones de temperatura y humedad convenientes; y no se crea que es una simple resistencia vital, porque él ha visto producción de fenómenos activos, como crecimiento y prolife ración de células, cicatrización de la herida, y la muerte no sobrevino sino después de la desaparición completa de las células.

Las experiencias de Trembley en los pólipos de agua dulce demuestran la independencia vital de las diversas partes de los animales.

¿Los ingertos animales no son otras pruebas de la indepencia del elemento anatómico? ¿Por qué no aceptar en la *aplasia laminosa progresiva* una afección autopática del elemento degenerado?

La nutrición, para Robin y Littré, es una propiedad de los seres organizados, caracterizada por un doble movimiento de combinación y de descombinaciones que presentan, sin destruirse, los elementos anatómicos.

Para Mueller la nutrición debe ser considerada en su causa primera como independiente de la influencia nerviosa; ella es el resultado de una fuerza inherente á todas las moléculas plásticas primarias. (Trait. Phys., t. 1.°, pág. 289.)

Virchow nos dice que cada animal representa una suma de unidades vitales, que posee cada una los caracteres completos de la vida.

La aceptación del sistema trófico sería una redundancia inútil, y más cuando la Fisiología contemporánea ha reconocido y aceptado la regeneración autogénica, atribuyéndole al sistema nervioso lo que sólo pertenece al elemento primitivo.

Además, si este sistema existe, debe tener siempre una acción idéntica, y los experimentos prueban lo contrario.

Si el sistema nervioso trófico fuese el encargado del gran papel que se le quiere otorgar, debía verse en el óvulo un nervio para que guiase y llenase el papel de creador; y V. SS. saben que no es el elemento nervioso el primero que se desarrolla.

No es que nosotros neguemos las influencias tróficas, que son evidentes, pero sí que constituya un sistema especial; ó lo que es lo mismo, creemos que puede tener una acción mediata ó de relación, mas nunca una directa ó absoluta, en razón de que no podemos, como antes hemos dicho, atribuirle al sistema nervioso una propiedad que pertenece al elemento anatómico.

Sesión pública ordinaria del 23 de abril de 1883.

Señores Académicos concurrentes.—*V. B. Valdés*, Presidente eventual, *Montané*, *Franca Mazorra*, *T. Plasencia*, *M. A. Aguilera*, *Beato*, *R. Cowley*, *Machado*, *Delgado*, *Riva* y *Mestre* Secretario.

Abierta la sesión á la hora de costumbre y con la asistencia de los Sres. Académicos que arriba se expresan, ocupando la Presidencia el socio de número *Dr. V. B. Valdés* por enfermedad de los Sres. Presidente y Vice-Presidente, dió lectura el Secretario general al acta de la pública anterior, que fué aprobada.

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por el mismo *Secretario*:—1.º una comunicación del Gobierno General, remitiendo el núm. 361 de la Revista de España para la Biblioteca de la Corporación, en nombre de la cual se le dieron las más atentas gracias;—2.º otra idem de la misma procedencia, participando el nombramiento de los Sres. D. Juan Zamora y Cereceda, D. Joaquín Barnet y Ruiz, D. Antonio González Curquejo y D. Ramón Botet, para que, en unión de los cuatro médicos designados por la Real Academia, se constituya la Comisión que ha de cumplir lo preceptuado en los artículos 27, 28, 29 y 30 de las Ordenanzas de Farmacia de 4 de Enero del presente año; acordándose de conformidad;—3.º un oficio del Juzgado de Primera Instancia del Distrito del Pilar, en que, por exhorto del de Remedios, manifiesta que no puede alargarse indefinidamente el tiempo de observación

del procesado D. Salustiano Hernández sin que la causa sufra gran demora; del que se dió traslado á la Comisión de Medicina Legal;—4. ° otro id. de la mencionada Comisión, exponiendo que la Real Academia no ha reconocido al presunto demente D. Salustiano Hernández, pues siendo un cuerpo consultivo, no le corresponde juzgar más que con vista de los antecedentes y datos que obren en autos, y que insiste en su anterior informe, por ser necesaria en este caso una observación bastante prolongada; lo que oportunamente hubo de comunicarse al Juzgado respectivo;—5. ° otro id. del Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito del Cerro, recordando el informe pedido por el del Distrito Sur de Matanzas en causa contra D. José G.... y otros por lesiones en riña; del que se dará cuenta en la actual sesión;—6. ° otro id. de la Real Universidad, invitando á la Academia para asistir al Elogio póstumo del catedrático y académico Dr. D. Félix Giralt y Figarola;—7. ° una invitación del Dr. Horstmann, catedrático y académico encargado de dicho Elogio; habiendo concurrido al acto, además de los Sres. Académicos que son también catedráticos, los Sres. Presidente Gutiérrez, Machado, Núñez, V. B. Valdés, Ramos, Montejo, Delgado y Mestre Secretario;—8. ° un oficio de la Junta Directiva de la Sociedad Protectora de Animales y Plantas, comunicando el acuerdo de que se nombre á uno de los Sres. Académicos para formar parte del Jurado que ha de calificar las instalaciones de la Exposición de Flores; acordándose contestar que, siendo la Academia una institución del Gobierno y tratándose de una representación oficial, corresponde tramitar la citada comunicación por el Gobierno General, á fin de estar suficientemente autorizada para ello;—9. ° otro id. de igual procedencia, suplicando á la Real Academia se sirva proteger la Exposición anunciada, otorgando un premio á alguna de las instalaciones ú objetos de la misma; acordándose contestar que, por carecer aquélla actualmente de recursos para dicho destino, no le es posible llenar los deseos de una y otra, á menos que el Gobierno General se dignara facilitarle el importe del referido premio.

Biblioteca.—Por ausencia del *Dr. Finlay*, Secretario de la correspondencia nacional y extranjera, presentó el de la oficial:—un ejemplar del Elogio del Dr. Giralt, remitido por el Dr. Horstmann, acordándosele las gracias;—un anuncio médico, que por su estilo y objeto cae bajo la jurisdicción del Sr. Subdelegado de Medicina Dr. Castellanos;—Crónica-Médico-quirúrgica, núm. 4;—Memorias de la Sección de Procedimientos del Círculo de Abogados, núms. 12 y 13;—El Profesorado de Cuba, 13 y 14;—Reglamento de la Sociedad Anónima "Fomento Pecuario de Sancti-Spíritus";—Cuba Industrial, 11 y 12;—Boletín Oficial de los Voluntarios, 314 y 315;—Avisador Comercial, 81 á 91;—Boletín Comercial, 79 á 90;—Revista de las Antillas 8 y 9;—Gaceta de Sanidad Militar, 192;—Bevista Minera, 953;—Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica, 4;—Discursos leídos en la sesión de aniversario de dicha Sociedad, Marzo 1883;—La Higiene, 22;—La Independencia Médica de Barcelona, 16;—El Sentido Católico de las Ciencias Médicas, 7 y 8;—Crónica Oftalmológica, 12;—Revista de Medicina y Cirugía prácticas, 161 y 162;—Crónica Médica, 132;—Diccionario de Terapéutica, de Bouchut y Després, 4;—Revista de España, 361;—dos ejemplares del Resúmen del Curso de Zoología dado en la Universidad de Caracas, en 1882, por nuestro socio correspal el Dr. Ernst (Gracias);—el Medical Record, 648 á 651;—y el Harper's Weekly, 1373, 1374 y 1375.

Medicina Legal.—*Duración de unas heridas.*—Terminada la correspondencia, leyó el *Dr. Montané*, ponente de turno de la Comisión de Medicina Legal, un informe pedido por el Juzgado de Primera Instancia de Pinar del Rio y concerniente á la duración de las heridas observadas en el procesado D. Rafael M.... Segun consta en los antecedentes del caso, compónense las lesiones de una herida contusa, de equímosis y excoriaciones: la primera interesaba el cuero cabelludo en todo su espesor, sin que los médicos hayan señalado en ella un fondo óseo, sino que hubo alguna fiebre el primer dia, que la herida supuró y continuó sin accidente alguno hasta

terminar el mes; pudiendo durar la cicatrización supurativa de 10 á 60 dias, y de 10 á 12 la intermedia. Respecto de las equímosis superficiales, desaparece toda huella del 12º al 25º dia; y en cuanto á las excoriaciones, que sólo interesaban la epidermis, generalmente se curan á los dos dias sin que quede cicatriz. La Comisión entra en algunas consideraciones acerca de cada una de dichas lesiones, deteniéndose sobre todo en la herida contusa de la cabeza, para concluir:—que en los casos comunes, cuando no hay complicación de ningún género y es satisfactoria la constitución del individuo, así como bien elegido el tratamiento, el término habitual de la curación de unas lesiones como las anteriormente referidas es de 10 á 35 dias.

Consolidación de una fractura.—Aprobado por unanimidad y sin discusión dicho informe, leyó otro el *Dr. Plasencia*, á nombre de la misma Comisión y en respuesta al Juzgado de Primera Instancia del Distrito Sur de Matanzas, evacuando los particulares consultados por el Ministerio Fiscal en la causa criminal que se sigue á los Sres. G...., Z.... y D.... por riña, de la que resultó al segundo una fractura simple del radio. Después de discutir punto por punto la cuestión del tratamiento provisional y definitivo de dicha fractura, que tuvo lugar en la unión del tercio medio del hueso con su tercio inferior, á la cual no se creyó oportuno aplicar desde el principio un aparato definitivo, y quedando lugar á dudas, vinieron otras manos á practicar exploraciones más bien perjudiciales que útiles, ocasionándose fenómenos inflamatorios que fueron oportunamente combatidos,—la Comisión concluye: 1.º que, no reconociéndose en la falta de aplicación de un aparato determinado, en los primeros dias de la fractura, una causa bastante para influir nocivamente en la consolidación de la misma, no es posible señalar la diferencia que resultaría de la conducta opuesta;—2.º que el tiempo necesario para la curación de la fractura no es posible precisarlo en absoluto, sino consignar que puede fluctuar la consolidación provisional entre 40 y 60 dias, pudiendo la definitiva alcanzar

hasta 120 dias; y 3.° que, respecto al número de dias que haya necesitado de asistencia médica, no es dable señalarlo, por las razones expuestas en el cuerpo del informe.

Influencia de la sífilis en la cicatrización de una herida.— Aprobado por unanimidad y sin discusión el anterior informe, presentó otro el *Dr. R. Cowley*, á nombre de la misma Comisión, para contestar al juzgado de Primera Instancia del Distrito de Belén, que, en la causa formada contra D. Juan V.... por lesiones á Dª Isabel M...., pregunta "si la herida de que se trata, no habiendo sobrevenido accidente alguno, pudo curarse en el término de 4 ó 6 dias, ó si por el contrario el estado sifilítico de la paciente ha podido influir en la lesión, dilatando dicho término". Trátase de una herida contusa, de cuatro centímetros de extensión, en la región parietal izquierda, interesando todo el espesor del cuero cabelludo, que es clasificada leve de primer órden, salvo accidentes, y cuya cicatrización no llega á terminarse sino algo más de un mes de inferida, sin haber dejado tras sí ninguna lesión orgánica ni funcional. Reconocida la existencia de la diátesis sifilítica y señalada la falta de asistencia facultativa, no es de extrañarse el tiempo que ha requerido su sanidad, en virtud de la influencia que á menudo ejercen las diversas diátesis, y sobre todo la sifilítica, en la marcha de los procesos morbosos provocados por el traumatismo. Aceptada la posibilidad de ese estado, por la facilidad de caracterizarlo, por referirse á una meretriz y ser unánime el voto pericial de tres profesores, —opina la Comisión: que la herida en cuestión, á no haber intervenido la influencia de la diátesis sifilítica y á pesar de ser contusa, hubiera curado en menos tiempo del que ha tardado, ó sea entre los 4 ó 6 dias que se indican.

Tomado en consideración el informe presentado por el Dr. R. Cowley, expuso el *Dr. Montané* que no hallaba en él bases bastante científicas para asignar una duración de 4 ó 6 dias á la cicatrización de una herida contusa que ha interesado todo el espesor del cuero cabelludo, cuando la observación tiene demostrado que, áun sin haber complicaciones, puede

tardar de 10 á 60 dias, siendo su duración mínima, no de 4 ó 6 dias, sino de 10.

Considerando el valor de la indicación hecha por el Dr. Montané, el *Sr. R. Cowley* propone que de su informe se haga desaparecer la frase que precisa el número de dias, dejando solamente la que dice "en menos tiempo del que ha tardado."

El *Dr. Machado* manifiesta que, áun cuando ha visto cicatrizarse en 5 dias heridas contusas de cabeza cuyos bordes eran incisos y habían podido afrontarse fácilmente, y á pesar de que acepte la influencia de las diátesis en la mayor duración de las heridas, llama mucho su atención que los facultativos que han intervenido en el asunto no se hayan expresado todos del mismo modo, hablando unos de la "diátesis sifilítica" y otros de una "afección venérea", dos cosas muy distintas y que suscitan la duda acerca de la primera.

El *Dr. R. Cowley* advierte que las heridas contusas tardan más en cicatrizarse que las simplemente incisas, pues no siempre es posible regularizar sus bordes; y que la existencia de la diátesis se halla corroborada por el asentimiento de los profesores que reconocieron la herida.

El *Dr. V. B. Valdés* arguye que, si no constan los caracteres de la herida para saber si la diátesis influyó realmente en su curso, en vano se preguntará uno cuál es la base científica que han tenido los peritos para aceptarla;—y lamenta esa deficiencia en los documentos que se han consultado.

El *Dr. R. Cowley* responde que esa deficiencia existe en efecto, y por eso se dice en el informe que la Academia "no se violentaría" en admitir dicha influencia, la que acepta como posible, por tratarse de una asilada en el Hospital de Higiene, y por venir robustecida esta opinión con el voto pericial de varios profesores.

Dejando á salvo la fe profesional que corresponde á dichos profesores, sostiene el *Dr. Valdés* que eso no basta, pues la Academia carece de las pruebas que necesita para aceptar la existencia de la diátesis en el caso de referencia, y no debe basar su dictámen en sutilezas ni en posibilidades, puesto que

ni el número de las condicionales que figuran en el informe nos suministra una realidad, ni el número de médicos equivale á una sola prueba científica de sus asertos.

El Dr. R. Cowley indica que tal vez el *Sr. M. A. Aguilera* pudiera darnos alguna idea que ilustrase más la cuestión.

Aludido este socio, manifestó que, habiendo tenido alguna participación en los reconocimientos periciales, hubiera deseado no intervenir en la discusión del informe presentado; pero, con la venia del Sr. Presidente, y refiriéndose á las pruebas que se piden de la diátesis sifilítica en la M......., advierte que según hizo constar con el Dr. J. F. Reyes en su declaración de 20 de Enero último, á no ser por la influencia de aquella diátesis y por la falta de asistencia en los primeros dias, la cicatrización de la herida de la cabeza, producida por una contusión y que interesaba todo el espesor del cuero cabelludo hasta el plano óseo, hubiera tardado en curar de doce á quince dias, y no mes y medio como ha sucedido. Las razones que les indujeron á aceptar dicha diátesis fueron: que, hacía como dos años, había tenido la enferma un chancro duro en el cuello uterino; después se le presentó el infarto inguinal consiguiente, sin que hubiese habido supuración, aunque sí la induración característica; que, por la misma época se le había desarrollado una erupción de pequeñas manchas redondeadas y rojizas en toda la piel, la que consideraron como una roseola sifilítica; luego acusó la M...... gran dificultad para la deglución y ardor en la garganta y en el resto de la boca; y cuando por primera vez la examinó el Dr. Aguilera, pudó comprobar la existencia de una sifílide papulosa; pero debe agregar que la entrada de aquélla en el Hospital no fué por esta causa, sino con motivo de padecer de una blenorragia, comprobada en el registro por el médico higienista, deduciéndose de aquí que, además de la sífilis, había en ella un accidente simplemente venéreo. Por último, agrega el *Dr. Aguilera* que si no hizo consignar todos estos antecedentes ante el Juzgado respectivo, ha sido por creer suficiente lo que allí se declaró para la indagatoria de dicho Tribunal,

á cuyas preguntas ha debido sujetarse en su calidad de médico forense; pero que estos datos pudieron hacerse constar en los partes de los otros médicos.

El *Dr. Valdés* hace notar la diferencia que en este respecto existe entre los certificados y las declaraciones: si en la primera clase de esos documentos periciales, puede siempre el facultativo prescindir de justificar su voto, no ocurre lo mismo en la segunda, en que á menudo es indispensable expresar las razones y fundamentos de este voto; y en los documentos que se tienen á la vista no se encuentran más que simples asertos, sin base de ningún género: era preciso exponer en ellos las razones que había para admitir la diátesis sifilítica, y estudiar la herida, anotando todos los caracteres que acusasen la influencia del estado general en el local de la enferma; si los primeros peritos no lo verificaron, debieron hacerlo los que funcionaron después, porque todo cuanto ha dicho el Dr. Aguilera tocante al chancro uterino, al infarto ganglional, á la sifílide y á la blenorragia, todo eso es como si no se supiera, por no constar en los documentos mencionados.

En vista de lo expuesto por el Dr. Aguilera; en virtud de las bases enteramente hipotéticas en que se apoya la conclusión del informe; y presumiendo que tal vez más tarde puedan remitirse á la Academia esos datos científicos que con tanta razón se echan de menos,—opina el *Dr. Mestre* que debe enmendarse la precitada conclusión, y decirse al Juzgado que: á causa de no hallarse en los documentos periciales ninguna prueba científica del estado sifilítico que se dice existir en Dª Isabel M......, y tratándose no de una cuestión general sino de un caso concreto, no le es dado á la Real Academia determinar el grado de influencia que en la duración de la herida pudo tener aquel estado.

Habiendo manifestado el *Dr. Delgado* que le parecía oportuno pasase á la Comisión de Medicina Legal el informe discutido, para que se introdujesen en él los cambios necesarios,—dijo el *Dr. Mestre* que, como Presidente de dicha Comisión y por la deferencia que ésta le merecía, se apresuraba desde

luego á retirar la enmienda que acababa de someter á la consideración de la Academia.

El *Dr. R. Cowley* sostiene que no habiendo sido desechado el informe, y no tratándose ya de una cuestión de ciencia, sino de mera apreciación, no hay motivos para remitir de nuevo el informe á la Comisión.

El *Sr. Presidente* eventual cree también que no es necesario ese trámite, una vez que el asunto ha sido suficientemente discutido por la Academia; y poniendo á votación la nueva conclusión formulada por el Dr. Mestre y la moción del Sr. Delgado, fué aquélla admitida por la Academia, menos dos votos correspondientes á los socios últimamente mencionados.

Después de lo cual se declaró terminado el acto.

Sesión pública ordinaria del 13 de Mayo de 1883.

Sres. Academicos concurrentes:—*Dres. Gutiérrez* Presidente, *Beato*, *Montané*, *Montalvo*, *R. Cowley*, *Machado*, *Castellanos*, *T. Plasencia*, *Vilaró*, *S. Fernández*, *Horstmann*, *Govantes*, *R. Castro*, *L. Cowley*, *V. B. Valdés*, *Montejo*, *Orús* y *Mestre* Secretario.

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.

Correspondencia.—Leyéronse en seguida por el *Secretario general* las comunicaciones recibidas desde la última sesión:—1.ª tres oficios del Gobierno General, remitiendo las entregas 362 y 363 de la "Revista de España" y 24 obras designadas en la relación que se acompañaba y de que después se dará cuenta; por las que se dieron las más atentas y expresivas gracias;—2.ª otro idem de la misma procedencia, incluyendo un pliego cerrado suscrito por D. Joaquín Viosca y relativo al aceite medicinal que se obtiene del sapote y mamey colorado, por el cual solicita privilegio de invención; expediente que pasó á informe de la Comisión de Remedios Nuevos y Secretos;—3.ª otro idem de idem, trascribiendo un oficio de la Sociedad Protectora de Animales y Plantas, en que se

manifiesta el deseo de que por la Academia se designe uno de sus socios para vocal del Jurado adscrito á la Exposición de Plantas,.Flores, Frutas y Aves que ha de celebrarse próximamente en esta capital; nombrándose inmediatamente con el objeto indicado al Dr. D. José E. Ramos, socio numerario en la Sección de Ciencias Físicas y Naturales;—4ª otro id. de la Real Audiencia, acompañando el rollo de audiencia de la causa que se siguió en el Juzgado de Primera Instancia de la Catedral contra D. A..... A..... por homicidio; el que se remitió á la Comisión de Medicina Legal para que informase acerca del estado mental del procesado;—5ª otro idem del Sr. Juez de Primera Instancia de Guanabacoa, acompañando testimonio de lo solicitado por los facultativos D. José Agustín de Castanedo y D. Rufino Vidal respecto á sus honorarios devengados en el reconocimiento del incapacitado D. Antonio Silva y la Oliva; del que se dió traslado á la citada Comisión; —6ª otro idem del Juzgado de Primera Instancia del distrito del Pilar, trascribiendo otro del de Remedios, según el cual se prorroga por tres meses más la observación del procesado D. S...... H......, acerca de cuyo estado mental se desea saber el voto de la Academia; acordándose contestarle que, una vez terminada la observación, se le remita la hoja clínica recogida por los profesores del Asilo en que aquél se halla, para que la Academia pueda emitir entonces su dictamen;—7ª otro idem del Juzgado de Primera Instancia del distrito del Pilar, acompañando un testimonio remitido por el de Remedios en causa criminal seguida, por doble asesinato, contra el negro C.... G.... y P...., acerca de cuyo estado mental se pide informe á la Academia; acordándose contestarle que, siendo ésta un Cuerpo consultivo, no le corresponde reconocer directamente al presunto enajenado, sino juzgar sólo con vista de los antecedentes y datos que obren en autos; y que, hallándose el referido G...... en la cárcel de esta ciudad, sitio nada á propósito para el estudio y observación de su estado mental, procede trasladarlo al Asilo General de Enajenados, en donde, sometido á dicho estudio y observación por

personas habituadas á hacerlo, se recojan de un modo conveniente los datos que son menester para el dictamen de la Real Academia, dado que el voto pericial de los distinguidos facultativos de aquel Asilo no fuese suficiente para el Juzgado actuante y reclamase éste el parecer de aquélla;—8ª una carta del socio numerario Dr. Benasach, dando muy atentas gracias por haber sido declarado corresponsal en virtud de su ausencia;—9ª un oficio del Dr. Górdon, socio de número, aumentando á $250 oro el premio de Fisiología experimental por él fundado, y dejando el tema á elección de los aspirantes;—10ª otro idem del socio de mérito Dr. D. Ambrosio González del Valle, indicando que del Programa de los Premios debe excluirse el de Estadística que presentó hace ya algunos años, por haber pasado ventajosamente el tiempo y ser los datos, que tiene suministrados, al parecer no bastantes para los que quisiesen optar á dicho premio; acordándose efectuarlo así;—11ª otro idem del Colegio de Farmacéuticos, invitando á la Academia para su sesión de aniversario, acto al cual asistieron los Sres. Plasencia, Delgado, J. Torralbas y Mestre;—12ª otro idem del Sr. D. Manuel de la Cruz, redactor del periódico literario la "Revista Habanera," autorizado por la Sra. viuda y albacea testamentaria de D. José de la Luz y Caballero, suplicando se le conceda sacar copia de las comunicaciones que hubieron de cambiarse entre dicha Sra. y la honorable Academia respecto de los papeles inéditos de su difunto esposo; acordándose de conformidad;—y 13ª la relación de las autopsias practicadas en el Necrocomio Municipal por su Director el Sr. Obregón y Mayol; acordándose darle muy expresivas gracias.

Biblioteca.—No hallándose presente el Sr. Secretario de la correspondencia nacional y extranjera, presentó el de la oficial las publicaciones recibidas desde la última sesión:—las entregas 362 y 363 de la Revista de España, remitidas por el Gobierno así como las obras siguientes: Rodriguez Ferrer, Naturaleza y civilización de Cuba; Cárdenas, Propiedad Territorial en España; Castaño, Guia manual del comercio y banca; Lo-

renzo, Murga y Ferreiro, Diccionario marítimo español; Maldonado, Principios del arte de la colonización; Cieza, Crónica del Perú; Pezuela, Historia de la Isla de Cuba; Adame, Curso de Legislación española; Burgos, Album de la velada de Ntra. Sra. de los Angeles; Recur, Memoria sobre el tabaco filipino; idem, Filipinas: estudios administrativos; P. de la Escosura, Memorias sobre Filipinas y Joló; Rubio, Historia Universal; Huelin, Crónica Científica popular; Sátiras de Juvenal, traducidas por Alvarez; Vieyra, Poesías; Herreros, Geografía; Saint Vel, Higiene de los Europeos traducida por Jáuregui; Ortega, el Tesoro de la Infancia; Ibo Alfaro, Resumen de Geografía; Memorias de la Junta de Socorros de Puerto-Príncipe; Herbella, Manual de Construcciones y Fortificaciones en Filipinas; Borrell, Dibujo lineal á pulso; y Crespo de la Serna, Reformas políticas, sociales y económicas en la Isla de Cuba;—González Curquejo, Nuevas Ordenanzas de Farmacia para la Isla de Cuba; Boletín de Sanidad Municipal, número 1; el Profesorado de Cuba, 16 y 17; el Progreso Dental, 3; Boletín de la Sociedad Protectora de animales y plantas, 8, 9 y 10; Boletín de los Voluntarios, 316, 317 y 318; Cuba Industrial, 13, 14 y 15; Avisador Comercial, 92 á 108; Boletín Comercial, 91 á 107; Revista de las Antillas, 10 y 11 de Abril; Revista de enfermedades de los niños, número 4, Madrid; El Sentido Católico en las ciencias médicas, 11 y 12, Barcelona;—Gráfico general del movimiento de nacidos y muertos, durante el año de 1882, en la Península é Islas adyacentes; Revista Científica de conocimientos útiles, número 1, Santo Domingo; Revista de Cuba, número 3; Crónica médico-quirúrgica de la Habana, 5; Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 163;—y los libros y cuadernos enviados por la Smithsonian Institution: Weeler, Upon U. S. geographical Surveys, 1881; Index-Catalogue of library of the Surgeon-general's Office U. S. army, 1882; Powell, First annual report of the bureau of Ethnology; Annual report of the commissioner of Agriculture for the year 1880 and 1882; Report of the department of mines Novascotia for the year 1881; Scientific proceedings of the

Ohio mechanics Institute, 1882; Proceedings of the Davenport Academy of Natural Sciences, 1879; Anales del Museo Nacional de Méjico, t. III, números 1, 2 y 7, 1882 y 1883; Publication der norwegischen Commision der europäischen granmessung Geodätische Arbeiten, Christiania, 1883; Udgivet of den norske graadmaalingskommission vanstands-observationer, Christiania, 1883; Wille, Den norske norhavs-expedition 1876-78, Christiania; Sitzungsberichte der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften, Wien, 1881 á 1882; Abhandlugen heraus gegeben von naturwissenschaftlichen vereine fur Bremen, 1882.

Vacuna.—Terminada la correspondencia, presentó el *Dr. Govantes*, Presidente de la Subcomisión deVacuna, la relación de los individuos vacunados en la Academia desde el 20 de Mayo de 1882 hasta el 12 del mismo mes de 1883: asciende su número á 472, clasificados por edades, sexos y razas; y también se han repartido en ese período de tiempo 80 tubos con vírus vacuno á varias personas que los solicitaron.

Cirugía.—Por haberle cedido cortésmente su turno el Dr. Montalvo, presentó el *Dr. D. Ignacio Plasencia* tres enfermos: uno de elefantiasis del escroto con estrechez uretral é hidrocele del testículo derecho, operado con buen éxito, aunque el enfermo corrió peligro de muerte durante la administración del cloroformo, por lo cual fué necesario aplicar todos los recursos que aconseja la práctica en semejantes casos, durando la asfixia de 10 á 12 minutos;—un caso de desarticulación del hombro en un sujeto que había padecido enfermedades venéreas y ataques de reumatismo articular, que tuvo una fractura del húmero, seguida de seudo-artrosis, de fenómenos inflamatorios, de trayecto fistuloso que dió salida á esquirlas óseas, y de luxación completa del húmero; efectuada la decolación por el procedimiento de Larrey, se complica la herida de erisipela, que es dominada al fin por completo; y se presentan á la Academia los dos fragmentos del húmero;—y otro, de fractura oblícua de la tibia con separación de los fragmentos, en la unión del tercio superior con los dos tercios

inferiores, que curó á los trece dias de aplicado un aparato definitivo de yeso.—Por último, el Dr. I. Plasencia dió cuenta de los casos de hidrocele operados por el Dr. Menocal y por él mediante una inyección con la solución de ácido fénico (5 gramos para 10 de glicerina y 100 de agua, d. y f.): refiere las tentativas que ántes se han hecho en el mismo sentido, describe después su procedimiento operatorio, y señala sus ventajas sobre las inyecciones yódicas, que consisten en no haber dolor en la mayoría de los casos ni temor á la gangrena, no mancha los intrumentos, garantiza contra el contagio, no hay necesidad de una cura autiséptica, y está al alcance de todas las fortunas. El total de los hidroceles operados por el Sr. Plasencia es de 44, de los cuales 40 curados, 2 sin éxito, 1 dudoso y 1 en que se ignora el resultado; y el de las operaciones practicadas por el Sr. Menocal es de 33, 27 de los cuales curados, 2 que exigieron una segunda inyección, y 4 en que ésta no dió resultado: reunidas las dos estadísticas, dan una suma de 77 operados y 67 curados.

Terapeutica.—*Del azufre en el paludismo.*—Después de dicha comunicación, por la cual dió el Sr. Presidente las gracias al autor, y de una pregunta del Dr. Montalvo, contestada negativamente, sobre la influencia diatésica en la fractura,—leyó el *Dr. V. B. Valdés* un trabajo referente al tratamiento de la malaria por el azufre.—Partiendo de la necesidad de un sucedáneo de la quinina, sobre todo en aquellas comarcas en que ésta escasea y abundan por el contrario las fiebres palúdicas; fundándose en las hipótesis corrientes acerca de la etiología de éstas, ya sea el fermento admitido por unos, ya el parásito que los otros aceptan, ensayó desde hace diez años un agente terapéutico, que á su acción contra los organismos inferiores reunía la circunstancia de no ser nocivo al hombre; y apoyado en que ese agente, el azufre, figuraba ya en los hiposulfitos alcalinos, usado por algunos médicos contra el paludismo, al lado de otros que tienen una acción antiséptica, recogió cierto número de observaciones, de las cuales presenta catorce, dando la preferencia á las "flores de azufre," después de sometidas

á repetidos lavados para separarlas del ácido arsenioso, y administrando 70 centígramos en tres partes, una por la mañana, otra al medio dia y la tercera por la noche, disueltas en cantidad suficiente de jarabe simple, durante la apirexia y desde el momento más lejano del nuevo acceso. Esas observaciones comprueban el éxito favorable obtenido con el azufre; y si el Dr. Valdés se ha decidido ahora á comunicarlas á la Academia, ha sido con motivo de un artículo publicado en "The Lancet general Advertiser" de Octubre último, que viene á corroborar aquel resultado; mas falta extender la aplicación del agente terapéutico á las formas graves del paludismo y ensayar preparados sulfurosos de más fácil asimilación, y cuando se hayan llenado estos vacíos con nuevos hechos, corresponderá establecer las deduciones que por ahora serían prematuras, pero que entónces sacará nuestro entendido compañero.

Antropología.—Acordada la publicación en los "Anales" del trabajo leído por el Dr. V. B. Valdés, á propuesta de- Sr. Presidente,—hizo uso de la palabra el *Dr. Montalvo* para presentar algunas consideraciones relativas á los "Estudios antropológicos" del Dr. Fernández Caro, leídos en dos sesiones anteriores. La importancia de este trabajo en la forma y en el fondo no permite seguramente que pase inadvertido; y si el Dr. Montalvo se decide á hacerle algunos reparos, es sobre todo para demostrar el interés que le merece.—Esas consideraciones tienen por objeto evidenciar que el hombre no pudo existir en el período terciario, puesto que durante todo este tiempo se ha renovado cuatro ó cinco veces la fauna mamalógica y no era posible que el hombre solamente permaneciese invariable é intacto: es cierto que hubo un ser, en la época de los sílices tallados, pero ese ser no era el hombre, sino un precursor suyo, un antropoide.—En cuanto á la existencia del reino humano, los caracteres distintivos que se han señalado son por un lado puramente psicológicos, y por otro no tienen nada de exclusivos, encontrándose ejemplos numerosos de ellos en las otras especies animales, como son los

que se refieren á la inteligencia, al libre albedrío, á la perfectibilidad, á la piedad, ambición, esclavitud, superfluidad, religiosidad y lenguaje.—Y por lo que respecta á la cuestión del monogenismo, el Dr. Montalvo demuestra que si su fundamento mas serio estriba en la acción del medio ó del clima sobre los organismos animales, cuantiosas y poderosísimas son las pruebas de que esa influencia queda á menudo reducida á los límites más estrechos, hallándose los tipos étnicos más opuestos allí donde las circunstancias del medio se conservan las mismas, sin que por otra parte se encuentren los tipos intermediarios que vengan á demostrar esa acción, que indebidamente se estima como superior y más enérgica que la de trasmisión hereditaria.

Después del discurso del Dr. Montalvo, declaró el *Sr. Presidente* terminada la sesión pública y constituida la Academia en otra de gobierno para proceder á la elección de los ministros oficiales de la nueva Junta Directiva que ha de funcionar durante el bienio de 1883 á 1885.



Erratas notables.

Páginas.	Líneas.	Dice:	Léase:
5	8 de abajo	*Juan Bautista*	*Ramón*
14	14 y 15 „	el dejara	le dejara
64	9 de abajo	Lefors	Lefort
68	10 de abajo	Miqueel	Miquel
230	13 de arriba	*Observación II.*	*Observación III.*
232	7 de abajo	*Observación III.*	*Observación IV.*
236	1ª de abajo	*Observación IV.*	*Observación V.*
345	8 de arriba	(1) Póngase al pié de la página:	(1) Zeitschrift für vergleichende Augenheilkunde, publié par le professeur R. Berlin à Stuttgart et le Dr. O. Everbusch à Munich. Premier fascicule.—Leipzig.
345	9 de arriba	Stuttgert	Stuttgart
355	19 de arriba	ocura	locura
417	2 de abajo	nace aclimatado	no nace aclimatado
440	23 de arriba	y quién	quien
479	14 de abajo	destilado	dibujado
500	14 de abajo	lácereo	lácero



INDICE

DE LOS

TRABAJOS CONTENIDOS EN ESTE VOLUMEN.

Páginas.

NOTA.—Con el presente tomo se ha terminado, en pliegos ..., la "Patología y Terapéutica del aparato lenticular del ojo" por el Dr. Otto Becker, traducida del alemán por el *Dr. Finlay*; y se ha continuado la "Contribución al estudio de las Mariposas de la Isla de Cuba," por el *Dr. Gundlach*.

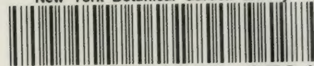
INDICE.

CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Los *Anales de la Academia* se publican el dia 15 de cada mes.

El precio de la suscrición es de $3-50 *centavos* por semestres adelantados en la Habana, y $4-50 *centavos* en el resto de la Isla.

En el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustín), se venden: los 19 volúmenes hasta hoy publicados de los *Anales;* los 3 primeros tomos de los *Trabajos de la Comisión de Medicina legal é Higiene pública;* la *Flora Cubana* del Sr. Sauvalle; la *Mamalogía*, la *Ornitología* y la *Erpetología Cubanas* del Sr. Gundlach; las "Memorias" sobre la *Patología* y *Antigüedades de la Isla de Puerto Rico*, por el Dr. Dumont; la Contribución al estudio de los *Moluscos Cubanos*, por el *Sr. Arango y Molina;* la *Patología* y *Terapéutica ocular*, traducida del alemán por el *Dr. Finlay*; y los pliegos publicados de la *Entomología Cubana* del Dr. Gundlach.


New York Botanical Garden Library
3 5185 00258 3704

